

# Een droge wond is desastreus voor de wondgenezing

**Auteur:** M. Tent  
**Vertaald/bijgewerkt:**  
**Nieuwsbrief:** 1997  
**Pagina:** 3  
**Jaargang:** 10  
**Nummer:** 2  
**Toestemming:**  
**Illustraties:**  
**Bijzonderheden:**  
**Kernwoorden:** wondbehandeling diabetische voet  
**Literatuur:**

Prof. dr. Rauwerda, drs. Vanessa Leijdekkers en Marjan Ouwens: met hen zou ik eigenlijk van gedachten wisselen over een test waaraan zij Aquacel en DuoDERM onderwerpen door het toe te passen op diabetische ulcera. Dit onderzoek is recent in de VU gestart zodat er op dit moment nog niets over de uitkomsten te zeggen valt. Maar niet getreurd: prof. dr. Rauwerda heeft meer dan genoeg te zeggen over de behandeling van het diabetisch ulcus in het algemeen en doet dat op een even boeiende als glasheldere manier, zoals ook tijdens het symposium De diabetische voet bleek. Hij is een ondubbelzinnig voorstander van een vochtig wondmilieu, waarin nat en droog in balans zijn: Met name door de inductie van angiogenese is een vochtige wond de ideale situatie, stelt hij onder meer en: Een droge wond is desastreus voor de wondgenezing. Michiel Tent in gesprek met prof. dr. Rauwerda, vaatchirurg, drs. Vanessa Leijdekkers, arts, en Marjan Ouwens, verpleegkundige.

“Van alle diabeten ontwikkelt 15% een voetulcus. Afhankelijk van de classificatie van het ulcus kan dit bij 90% met behulp van eenvoudige middelen worden genezen. Alleen het topje van de ijsberg komt in aanmerking voor vasculaire reconstructie.” Het interview waarin de vaatchirurg prof. Rauwerda deze uitspraken doet (opgetekend in de eerste Wondkrant van 1995), ging met name over dat topje van de ijsberg: 10% die perifere vaatreconstructie of een amputatie ondergaat. Het onderhavige gesprek richt zich op de 90% die met eenvoudige middelen zoals drukontlasting en m.n. ulcusbehandeling met hydrocolloïden en alginaten.

## Essentie

“De essentie van de behandeling van een -neuropathisch- ulcus is drukontlasting, infectie bestrijden en de vorming van granulatieweefsel stimuleren, waardoor uiteindelijk epithelialisatie zal kunnen volgen”, stelt prof. Rauwerda in die voor hem zo karakteristieke, glasheldere spreekstijl. “Daarom moeten de condities voor de omgeving van de wond optimaal zijn wat betreft bindweefselformatie en migratie van epitheel.”

Omdat deze condities met name kunnen worden bedreigd door een overmatige vorming van exsudaat, lijkt het belang van vochtregulerende

wondbedekkers zoals bijv. Aquacel evident voor de behandeling van het diabetisch ulcus. Ik vraag professor Rauwerda waarom toepassing van hydrocolloïdale en aanverwante wondbedekkers hier desondanks relatief traag ingang vindt en wordt het belang van een vochtige behandeling van het diabetisch ulcus nog niet allereerst onderkend?

Prof. Rauwerda stelt dat hij met name Kaltostat en hydrocolloïden als DuoDERM E al langer met enige regelmaat toepast bij het diabetisch ulcus. “Maar een systematische analyse van de effecten van een dergelijke behandeling heeft hier nog nooit plaatsgevonden. Dat is de reden waarom we hier zijn gestart met het, overigens kleinschalige, onderzoek.”

“Je moet vooral goed weten waarom je hydrocolloïden, alginaten en hydrofibers (Aquacel) in welk stadium van de wond dient te gebruiken.” In lijn met de WCS-classificatie onderscheidt hij daarbij zwarte, gele en rode wonden. “Een zwarte, necrotische wond dient primair chirurgisch behandeld te worden, aangezien dat het meeste effect sorteert, mits de bloedvoorziening goed is. Daarnaast kun je enzymatische middelen gebruiken zoals hydrogel en hydrocolloïden om necrose te verweken. Een gele wond met fibrinebeslag kan worden gespoeld of met behulp van alginaten of hydrocolloïden worden schoongemaakt. Een rode wond is een granulerende wond en het is met name in dit stadium dat alginaten en/of hydrocolloïden een grote rol kunnen spelen.”

## Cruciaal

Deze wondbedekkers kunnen een zo'n cruciale rol spelen, omdat wondvocht het genezingsproces zoals bekend danig kan verstoren. “Wondvocht uit chronische defecten is in staat het fibronectine te fragmenteren, zodat de vorming van de matrix door fibronectine ter verhoging van de celbeweging en -proliferatie, wordt tegengegaan. Daarom moet om te beginnen voldoende necrotectomie worden uitgevoerd en eventueel fibrinebeslag verwijderd worden. In de rode fase, als je echt aan genezing van de wond kunt gaan denken, moet je eventuele overmatige vorming van exsudaat zoveel mogelijk controleren”, aldus professor Rauwerda, die met nadruk vervolgt: “maar zonder dat er een droge wond ontstaat! Een droge wond is desastreus voor de wondgenezing.”

Een rode, granulerende wond hoort volgens prof. Rauwerda per definitie vochtig te zijn, aangezien dat de reepithelialisatie en -zeer belangrijk- de angiogenese bevordert, eventuele restjes necrose netjes opruimt en bacteriële overgroei remt.

“Een vochtige wond is de ideale situatie, die je op de meest eenvoudige manier creëert met behulp van een alginaat, hydrocolloïd of nat verbandgaas. Hydrocolloïden combineren de voordelen van occlusie en absorptie -of liever gezegd regulering- van exsudaat. Overmatig exsudaat wordt opgenomen, zonder dat de wond droog wordt.” Kortom: de balans tussen nat en droog.

## Snellere genezing

Omdat hydrocolloïden niet adherent zijn, trekken ze bij verwijdering geen teer, nieuw gevormde fibrine-matrix mee. Mede daardoor, aldus prof. Rauwerda, verloopt epithelialisatie tussen de 24 tot 31 procent sneller onder occlusieve bedekking van de wond. Als niet onbelangrijk ‘terzijde’ merkt hij op:

“Onder occlusief verband wordt soms een geel beslag gezien; als er geen tekenen zijn van lokale cellulitis, dan is dit een normale autolytische schoonmaak van de vochtige wond en als

zodanig gunstig.” Met name voor sterk exsudatieve wonden kunnen alginaten worden gebruikt”, aldus prof. Rauwerda. “Onder alginaten vormt zich een gel waarvan wordt aangenomen dat deze weefselherstel stimuleert.”

Ik vraag drs. Vanessa Leijdekkers en verpleegkundige Marjan Ouwens tot slot naar het protocol van het onderzoek en hun respectievelijke taak daarin.

“Het is heel moeilijk gebleken om een protocol te maken”, aldus Vanessa Leijdekkers (zoals ook in het symposium over de diabetische voet naar voren kwam: ieder geval is weer anders en er zijn vele methoden). “Hierdoor is het lastig voldoende patiënten te includeren met hetzelfde type ulcus. Daarom wordt naar uitbreiding van patiëntencategorieën gezocht.” Marjan Ouwens: “Vanessa spreekt met mij af welke behandeling gevolgd zal worden en bewaakt de al of niet volgens het protocol verlopende behandeling. Ik voer de vaste onderdelen van dat protocol uit, waaronder het nemen van een kweek en van foto’s van de wond, het op een raster plaatsen van die foto’s, het classificeren van de wond en het toepassen van -met name- Aquacel of DuoDERM E. ”Het zal nog wel even duren voordat er voldoende onderzoeksresultaten verzameld zijn om voorzichtige conclusies te kunnen trekken, maar hoe dan ook: wordt vervolgd.

Michiel Tent