

VOOR U GELEZEN: JEUK TIJDENS EN NA GENEZING VAN BRANDWONDEN

H. Hofland*

Veel brandwondpatiënten klagen over jeuk, soms ondraaglijke jeuk, tijdens de wondgenezing, maar ook nadat de wonden eenmaal zijn genezen, veelal op de plaats waar de brandwond heeft gezeten. Hoewel aan jeuk in het verleden niet zoveel aandacht is besteed, de wondgenezing was immers prioriteit één, komt men nu tot het besef dat veel mensen enorm lijden onder de jeuksensatie. Vooral het eerste jaar post burn wordt veel over jeuk geklaagd en dit kan zelfs resulteren in verergering van psychische klachten zoals Post Traumatic Stress Syndroom.

In *Voor U Gelezen* dit keer drie artikelen waarin men probeert een oplossing voor dit probleem te vinden door het gebruik van Emla crème, colloïdale haveremout douchelotion of het gebruik van het medicijn gabapentine. Hieronder vindt U een samenvatting van ieder artikel.

SAFETY AND PHARMACOKINETICS OF EMLA IN THE TREATMENT OF POSTBURN PRURITUS IN PEDIATRIC PATIENTS: A PILOT STUDY

EA Kopecky, S Jacobson, P Hubley e.a.

Het gebruik van EMLA crème (eutectic mixture of local anesthetics) is in de kindergeneeskunde wel bekend. Het wordt voornamelijk gebruikt om de intacte huid te verdoven bij bijvoorbeeld infuus inbrengen, beenmergpuncties en zelfs bij split-skin grafts.

In deze pilotstudie uit Canada werden vijf kinderen drie dagen gevolgd. De eerste twee dagen werd gekeken naar de jeukmomenten en de intake van medicijnen om jeuk te onderdrukken. Op de derde dag werd de plaats waar de meeste jeuk werd aangegeven ingesmeerd met EMLA crème, gedurende 1 tot 2 uur. Hierna werd het restant crème verwijderd. De kinderen kregen een infuus om bloedmonsters te kunnen bepalen, met name om te kijken of er niet teveel lidocaine werd geresorbeerd door de huid waardoor intoxi-

catie zou kunnen optreden. Verder werden op dag drie ook de jeukmomenten genoteerd en de medicatie inname genoteerd. Er was een speciale berekening gemaakt hoeveel crème gebruikt mocht worden. De dikte van applicatie was 3 – 5 mm. Tijdens het onderzoek werden er geen andere topicale middelen gebruikt. Met de VAS (Visuele Analoge Schaal) werd de intensiteit van jeuk bepaald op een schaal van 0-10.

Vijf kinderen ondergingen het studieprotocol. De gemiddelde leeftijd was 3 (range 1-5 jaar), gemiddeld gewicht was 19.9 kg (range 9.7-37.6 kg) en per kind werd precies berekend hoeveel gram EMLA crème opgebracht mocht worden. De resultaten waren veelbelovend. Zo werd er een significante daling gezien van het gebruik van anti-histaminica medicatie. Ook werd er een significante daling gezien van jeukmomenten, met zelfs geen jeuk op dag drie bij alle vijf de kinderen. De kinderen vertoonden geen problemen met vitale functies en zuurstofoxygenatie bleef normaal. Ook waren er geen afwijkingen gevonden in de plasmaconcentraties.

Wat wel werd signaleerd was dat

de huid tot 12-13 uur na applicatie ongevoelig bleef, dus ook ongevoelig voor jeuk. Er werd na de verwijdering van de EMLA een gemarmerde huid gezien en drie uur na verwijdering van de EMLA zag bij alle kinderen de huid erythemateus. Na 5-6 uur keerde bij alle kinderen de 'normale' huidskleur terug.

Opmerkelijk was ook dat twee kinderen jeuk demonstreerden op plaatsen waar de EMLA crème niet was gesmeerd (maar waar wel een brandwond had gezeten). Toch was de jeuk dermate weinig dat geen extra interventie hoefde plaats te vinden zoals het geven van anti-histaminica.

Een nadeel van dit onderzoek, hetgeen de onderzoekers ook aangaven, is natuurlijk het beperkt aantal kinderen dat participeerde en dat voor iedereen bekend was welke crème werd gesmeerd. Aanbeveling was dat verder onderzoek noodzakelijk is en dan liefst dubbelblind. Eén groep kinderen met EMLA crème, één groep met placebo crème, zonder dat ouders, kinderen, onderzoekers en verpleegkundigen weten welke crème er wordt gebruikt.

In: Journal of Burn Care and Rehabilitation 2001, volume 22, nummer 3, 235-242.

THE REDUCTION OF ITCH DURING BURN WOUND HEALING

JD Matheson, J Clayton, MJ Muller

In Australië werd gekeken naar de

vermindering van de jeuksensatie door het gebruik van twee verschillende bad- en douchelotions. Vijf dagen na het oplopen van de brandwonden werd gestart met de lotions. Eén product bevatte enkel vloeibare parafine olie en een ander product

bevatte dezelfde paraffine olie maar nu met 5% colloïdale haveremoutmeel. De middelen werden speciaal gemaakt in een apotheek en waren niet van elkaar te onderscheiden. Er werd een speciale formule uitgewerkt voor de verdunning in het

badwater, zodat de huid aan evenveel lotion werd blootgesteld. Verder werd elke patiënt volgens het afdelingsprotocol behandeld. Elke patiënt werd in principe 30 dagen gevolgd of, als patiënt ontslagen werd, werd de behandeling gestaakt. Patiënten werden 2 x daags gevraagd naar hun pijn- en jeuksensatie. Dit werd gedaan zodat patiënten het onderscheid leerden te maken tussen beide. Voor de pijn werd de VAS gebruikt. Er werd een speciale 'jeuk-schaal' geïntroduceerd om de ernst van de jeukklachten uit te drukken. Tijdens de studie werd ook beschre-

ven hoeveel medicatie werd gebruikt. Pas na afloop van de studie en na data-analyse werd duidelijk wie welke badolie had gebruikt. In totaal deden 34 mensen mee, 17 in de ene groep en 17 in de andere. De patiënten die de haveremoutmeelolie gebruikten gaven significant minder jeukklachten aan en gebruikten verhoudingsgewijs ook minder medicamenten.

Uiteraard waren er beperkingen bij deze studie. De ratio waarom men met haveremoutmeel in paraffine lotion maakt wordt niet aangegeven in dit artikel. Een derde groep, zon-

der badolie, zou een nog duidelijker beeld hebben gegeven over medicijngebruik en jeukproblematiek. Verder was het jammer dat er geen gevalideerde jeukschaal kon worden gebruikt, omdat die er niet was. Het onderzoek werd alleen uitgevoerd bij patiënten tijdens het genezingsproces. Het is de moeite waard om te zien of deze badolie met haveremoutmeel ook helpt bij patiënten met genezen huid. Meer onderzoek is daarom noodzakelijk.

In: Journal of Burn Care and Rehabilitation 2001, volume 22, nummer 3, 235-242.

GABAPENTIN FOR THE TREATMENT OF ITCHING PRODUCED BY BURNS AND WOUNDHEALING IN CHILDREN: A PILOT STUDY

JE Mendham

In dit artikel uit de United Kingdom wordt allereerst benadrukt dat er nog steeds niet veel bekend is over het fenomeen jeuk. Men weet dat jeuk en pijn via dezelfde zenuwvezels naar het centrale zenuwstelsel lopen, maar medicijnen die tegen pijn helpen zoals bijvoorbeeld morfine, geven wel een jeukgevoel. Hoe dit systeem in elkaar zit weet men nog niet. De schrijver van dit artikel beroept zich op het feit dat veel anti-epileptica gebruikt worden bij neuropathische pijnen. Door de overeenkomsten van pijn en jeuk vond hij het proberen waard om het anti-convulsie middel Gabapentine (neurontin®), wat door onderzoek als effectief wordt ervaren bij neuropathische pijn bij zowel volwassenen als kinderen, uit te proberen bij kinderen met een jeuk probleem na en

tijdens wondgenezing van brandwonden.

De werking van Gabapentine is ook niet geheel duidelijk. Het wordt voorgeschreven bij epilepsie en ook bij neuropathische pijn. Het medicijn heeft als bijwerking misselijkheid, braken, vermoeidheid, hoofdpijn, emotionele labiliteit en gedragsproblemen.

In Nederland wordt het geven aan kinderen jonger dan 12 jaar als contra-indicatie gehanteerd (farmacotherapeutisch Kompas). HH

De voorgeschreven dosering werd gehanteerd beginnend van 10 mg/kg/dag oplopend naar 20mg tot uiteindelijk 25/35mg/kg/dag. De maximale dosering bij epilepsie is 40 mg/kg/dag.

Het middel werd gegeven aan 35 kinderen die al op antihistimica stonden en bij wie de jeukklachten aanhielden. Dit werd gestaakt en de Gabapentine werd 2 x daags 5 mg/kg gegeven en voor de nacht werd 10mg/kg voorgeschreven. De leeftijd van de kinderen varieerde van zes maanden tot vijftien jaar,

gewicht van 10 tot 60 kg. Binnen 24 uur na toediening was er een dramatische reductie van de jeukklachten. Bij twee kinderen werden gedragsproblemen gesignaleerd, maar na vermindering van de dosering gabapentine namen deze klachten af. Bij één kind, bekend met ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) waren de gedragsproblemen zo dramatisch dat het middel gestaakt moest worden. Binnen 48 uur was het kind weer als voor de behandeling met gabapentine.

Alle jeukproblemen bij kinderen met brandwonden worden in het ziekenhuis van de auteur thans op deze wijze behandeld. Maar wetenschappelijke onderbouwing is er (nog) niet. De auteur hoopt dan ook dat een gerandomiseerde gecontroleerd onderzoek zal plaatsvinden zodat meer artsen overgaan tot het voorschrijven van dit middel.

In: Burns 2004, volume 30, 851 - 853.

* Vertaling en samenvatting: Helma Hofland, brandwondencommissie