

Maden als therapie bij wondgenezing

R. Vertegaal *

Enige jaren geleden werd in een ziekenhuis in het zuiden van Nederland een 76 jarige man opgenomen. Deze man presenteerde zich in de volgende toestand. Het is een man die nog zelfstandig een klein boerenbedrijf runde, hij woont daar alleen en heeft geen familie. Hij wordt daar door een kennis aangetroffen in een matige hygiënische toestand en heeft een wond aan het rechter onderbeen die hij zelf met wat doeken verbindt. Deze kennis besluit om de man naar een ziekenhuis te brengen.

Casus.

In het ziekenhuis treffen de artsen het volgende aan:

Bij het verwijderen van de klomp (vol met stro) van de linker voet komt er een volledig zwarte voet uit, behalve een aantal kloven is deze voet intact.

Bij het verwijderen van de klomp van de rechter voet wordt er een wond aangetroffen die loopt van de voet tot halverwege de kuit waarbij de maden op de grond vallen (zie foto 1).

Er wordt besloten om het been in een emmer met Badedas te reinigen. Als na enige tijd het been schoon is en de maden hebben losgelaten, blijkt er een mooie schone wond zonder enige vorm van infectie te zijn (zie foto 2).

Door de artsen werd er in eerste instantie gedacht dat dit een necrose was op basis van een Arteriële insufficiëntie.

Na reiniging van de wond kwamen zij tot de conclusie dat het een veneus ulcus betrof, dit werd verder op de gebruikelijke manier behandeld en is volledig genezen.

Voor velen is het een weerzinwekkende gedachte dat maden tot genezing kunnen bijdragen. Dat blijkt ook uit een rondje langs de nederlandse ziekenhuizen. Op de meeste dermatologische afdelingen is de reactie hetzelfde: Anno 1996 doen de medici toch liever een greep in de medicijnkast en snijden zij met mesjes dood weefsel weg. Want behandeling met de kleine witte larfjes is toch vies, afschrikwekkend en ouderwets.

Historie.

Dat de therapie een lange traditie heeft, is zeker. Al meer dan duizend jaar geleden gebruikten de Maya's in Midden-Amerika

maden om ontstoken wonden schoon te maken.

In een recenter verleden, tijdens de Eerste Wereldoorlog, kreeg de Amerikaanse arts William Bear te maken met twee soldaten die een week lang met een buikwond vol maden op het slagveld hadden gelegen.

Daarna pas ontfermde een militaire hospitaal zich over de twee, die verrassenderwijs beter genazen dan gewonden die direct naar de hulppost afgevoerd. Bear ging met die bevindingen aan de slag en ontdekte dat maden sommige infecties goed te lijf kunnen gaan. Hij merkte dat de larven van de aasvlieg *Lucilia* alleen dood vlees eten en levend weefsel met rust laten. Bovendien scheiden ze stoffen uit die bacteriën doden en stimuleren ze met hun gewriemel de groei van het gezonde weefsel aan de rand van de wond. Tot in de jaren dertig pasten honderden ziekenhuizen over de hele wereld de therapie toe. Daarna stakte de opmars van de desinfecterende maden.

Na de ontdekking van penicilline in 1939 werd de hulp van de beestjes niet langer op prijs gesteld. De 'walgfactor' moest het afleggen tegen de antibiotica. Desondanks hebben sommige buitenlandse deskundigen de maden-therapie weer in ere hersteld. In 1982 maakte John Church van het Churchillziekenhuis in Oxford voor het eerst kennis met de aasetende larven, waarbij zich een casus voordeed zoals eerder in dit artikel beschreven. Het voorval bewoog Church ertoe zich meer in de maden te verdiepen. Ondanks de toenemende kennis in de medische wereld, ziet de Engelsman nog voldoende omstandigheden waaronder de beestjes van nut kunnen zijn. Zo wijst hij op patiënten bij wie de weerstand tegen antibiotica is toegenomen, of denkt hij

aan wonden waarbij het gebruik van medicijnen nauwelijks zin heeft. Ook meent Church dat ook oudere mensen met moeilijk helende wonden in aanmerking komen voor de alternatieve aanpak.

Een ander die de therapie met maden gebruikt is de Amerikaanse wondspecialist Robert Sherman. Sherman kweekt zijn maden in een laboratorium. In een speciaal chemisch bad steriliseert hij de maden, waarna hij ze met een wattenstaafje als een soort plaksel over een luchtdoorlatend gaasje uitstrijkt. Hiermee wordt de wond bedekt, waarna de maden gedurende twee dagen het dode weefsel mogen verwijderen. Wel moeten ze vaak worden vervangen. Binnen twee of drie dagen neemt hun omvang namelijk toe van één millimeter tot één centimeter en dat is te groot.

Sherman en Church onderzoeken nu welke nadelige gevolgen een madentherapie eventueel heeft. Het is bijvoorbeeld nog niet bekend of maden virussen met zich meedragen en of ze die kunnen overbrengen.

Conclusie.

Mij lijkt het een goed alternatief bij de reiniging van wonden met beperkte diepte, dit om te voorkomen dat de maden zich op een plaats bevinden waar je ze niet meer kan controleren.

Wel zal het moeilijk zijn om het psychologische aspect te overwinnen, zowel bij de arts, de verpleegkundige als bij de patiënt.

* R. Vertegaal. Intensive Care verpleegkundige
Academische Ziekenhuis te Leiden, lid WCS Commissie
Stoma \ chirurgische wond.



Foto 1



Foto 2