

Zilver sulphadiazine en wondgenezing

Auteur: Anonimus

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1997

Pagina: 3

Jaargang: 10

Nummer: 1

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: brandwonden producten

Literatuur: 1. Cohen K.I., Diegelmann, R.F., Lindblad W.J. Wound Healing, Biochemical & Clinical Aspects W.B. Saunders, London, 1992. ISBN: 0-7216-2564-9 2. Herndon D.N. Total Burn Care W.B. Saunders, London, 1996 ISBN: 7-7020-1827-9

Sommige gewoonten zijn aardig ingesleten. De vraag daarbij moet zijn of een gewoonte nog wel opgeld doet danwel door de tijd is achterhaald. Zo'n gewoonte is het toepassen van zilver sulphadiazine bij brandwonden. Zo op het oog lijkt het geen slechte gewoonte, want de bacteriële kolonisatie van het wondbed dient in de hand te worden gehouden om infectie te voorkomen. Iedereen weet immers dat een infectie een partial thickness brandwond in een full thickness defect kan veranderen. Aan de andere kant is zilver sulphadiazine alleen bedoeld om de bacteriële contaminatie te beheersen en een infectie te voorkomen en is bijvoorbeeld niet ontwikkeld om de kwaliteit van de littekenvorming te beïnvloeden. De indruk bestaat zelfs dat de littekenproblematiek bij brandwonden door toepassing van lokale therapeutica als zilver sulphadiazine eerder is toegenomen. In een voordracht die drs M.J. Hoekstra heeft gehouden tijdens de Nascholingscursus Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie, geeft hij een mogelijke verklaring hiervoor: "Experimenteel brandwondenonderzoek bij varkens heeft aangetoond, dat een behandeling met Flammazine® de in het wondbed aanwezige haarfollikels verzadigt met zilver. Zilver sulphadiazine voorkomt weliswaar infectie, maar follikeldood door een toxische dosis zilver leidt eveneens tot het verloren gaan van huidannexen... Dode follikelresten in het wondbed leiden tot een chronische ontsteking... Deze ontstekingsreactie leidt tot verder verval van de dermale matrix. Een wond waarin de dermale matrix verloren is gegaan, vertoont de neiging tot contractie." Volgens drs. Hoekstra verdient het aanbeveling om bij brandwonden met een beperkte omvang voor een neutrale(re) occlusieve therapie te kiezen.

Het is uiteraard niet altijd te voorkomen dat er onder occlusie een wondinfectie ontstaat, maar wanneer het wondverband goed aansluit op het wondbed, is de kans op infectie te verwaarlozen. "Met de komst van de hydrocolloïdale wondbedekkers is er een goede lokale therapie voor brandwonden bijgekomen. In een optimaal nat-droog evenwicht verweekt het hydrocolloid tot een coherente massa, waardoor de polyurethaan toplaag aan het wond bed is 'gekit'. Alleen bij een te groot aanbod aan wondvocht vervloeit het hydrocolloïd en kan het 'intieme' contact verloren gaan." Het is dan ook algemeen bekend dat wanneer wonden occlusief worden behandeld, er minder

ontstekingsactiviteit wordt gezien en de wondgenezing kwalitatief beter is. Soms is het zinnig om van gewoonte te veranderen.