

Wondbehandelingssymposium in Ede rond de diabetische voet. De balans tussen nat en droog en de overeenkomst tussen droog en vochtig

Auteur:	M. Tent
Vertaald/bijgewerkt:	
Nieuwsbrief:	1997
Pagina:	4-5
Jaargang:	10
Nummer:	2
Toestemming:	
Illustraties:	
Bijzonderheden:	
Kernwoorden:	diabetische voet wondbehandeling symposiumverslag infecties
Literatuur:	

De mooiste dag van het jaar tot dan toe, dinsdag 13 mei, stond voor zo'n 250 aanwezigen in het teken van 'De diabetische voet: balans tussen nat en droog'. Onder deze naam had ConvaTec een wondbehandelingsymposium georganiseerd in Congrescentrum 'De Reehorst' in Ede. Voorzitter dr. K. Bakker signaleert een duidelijk toenemende aandacht voor de diabetische voet, maar tevens een 'blinde vlek' waar het de wondbehandeling betreft. De wellicht belangrijkste verklaring daarvoor tekent zich in de loop van het symposium af: het is moeilijk lijn te brengen in de behandeling van het diabetisch ulcus omdat, simpel gezegd, bijna ieder geval weer anders is. Dit weerhoudt dr. Bakker er overigens niet van, aan het slot enige woorden te wijden aan de nieuw geformuleerde Consensus aangaande de diabetische voet. De balans opmakend tussen nat en droog, stelt een van de sprekers, drs. Vandeputte: "Als men het heeft over een 'droge' behandeling, bedoelt men eigenlijk 'vochtig'!" Beter in balans waren nat en droog nog nooit.

Gipsbehandeling

Het Twenteborg Ziekenhuis heeft (positieve) ervaringen opgedaan met gipsbehandeling. (Dr. Van Baal vertelt hier meer over in het apart met hem gemaakte interview in deze Wondkrant.) De voordelen van deze behandelwijze zijn:

- reductie van de druk op de voetzool
- reductie van oedeem
- bescherming van de voet tegen stoten e.d.
- voorkomen van opname (en immobiliteit)
- voorkomen van vergroting van het ulcus door druk.

Van de ongeveer 300.000 diabetici in Nederland hebben zo'n 18.000 voetulcera en 12.000 missen een ledemaat. In 80% wordt een beenamputatie voorafgegaan door een plantair ulcus.

Preventie kan de verwachte stijging in de komende jaren, van de morbiditeit en van de aanzienlijke kosten die aan diabeteszorg zijn verbonden, aanzienlijk beperken. “In meerdere ziekenhuizen met een gespecialiseerde voetpolikliniek blijkt het aantal amputaties te zijn gedaald met 40%”, aldus dr. Van Baal. “Een defaitistische houding in dezen is dan ook ongegrond.”

Nat, droog, vochtig

“Belgen kunnen het eenvoudiger en duidelijker zeggen dan wij Nederlanders”, zal voorzitter dr. Bakker later zeggen naar aanleiding van de voordracht van drs. J. Vandeputte, hygiënist in het St. Jozefziekenhuis te Oostende en voorzitter van het C.N.C. (Clinical Nursing Consulting) en de werkgroep Klinische Verpleegkunde. Deze directheid, verpakt in een Vlaams accent, is zowel zeer innemend als licht komisch.

De kern van het verhaal van drs. Vandeputte betreft het onderscheid tussen een natte, droge en vochtige wondbehandeling. Droog wil zeggen: alle vocht wordt afgevoerd; er wordt gestreefd naar korstvorming. Een natte behandeling impliceert dat er wondvocht, al dan niet ingedikt, op de wondranden aanwezig blijft. “Mijn voorkeur gaat echter uit naar een vochtig milieu”, aldus drs. Vandeputte. “Dat wil zeggen dat je een gedeelte van het wondvocht weghaalt, maar niet alles en dat er geen korst ontstaat.” Als argumenten voor deze ‘derde weg’ noemt hij het gunstige effect ervan op cellen en bloedvaatjes, het beter functioneren van afweercellen en een (bij andere typen wonden bewezen) 2,5 keer kleinere kans op infectie.

Tot zijn niet geringe verbazing blijkt Nederland met name een ‘droge’ behandeling van het diabetisch ulcus voor te staan. Later bleek dit verschil van inzicht vooral semantisch te zijn: aangezien de deskundigen in Nederland geen korstvorming propageren, zou drs. Vandeputte de behandeling die men als ‘droog’ betitelt, eerder ‘vochtig’ noemen!

Nog twee fraai verwoorde stellingnames van drs. Vandeputte: “Het gebruik van gaasjes in open wonden vind ik barbaars” (omdat zij nieuw gevormd weefsel meetrekken) en: “Kaltostat kan in de pus gedrukt worden” (omdat dit alginaat o.a. een reinigend effect heeft).

Allemaal beestjes

Microbioloog dr. R.J.A. Diepersloot spreekt over pathogenese en behandeling van voetinfecties bij diabetes. Patiënten zijn immuun-gecompromitteerd op met name de volgende punten:

- * verminderde chemotaxie
- * verminderde intracellulaire killing
- * gestoorde opsonatie.

“Dierexperimenteel onderzoek toont aan dat de mate van weefselbeschadiging direct gecorreleerd is aan de zuurstofspanning en dat de effectiviteit van antibiotica bij een lagere zuurstofspanning afneemt”, aldus dr. Diepersloot. Hij pleit ervoor het afnemen van kweken te beperken tot die gevallen, waarbij je het inzetten van antibiotica op zijn minst overweegt. Het afgenomen materiaal moet ‘goed’ zijn; dr. Diepersloot is bijvoorbeeld blij met “pus als zodanig”.

Ook het gebruik van antibiotica zou beperkt moeten blijven. Complicaties als gist- en schimmelinfecties liggen bij de patiënt met een diabetisch ulcus, die al ziek is, op de loer.

Bovendien bereiken antibiotica het geïnfecteerde ischemische weefsel vaak niet of onvoldoende. Optimistischer is dr. Diepersloot over orale chinolonen, die interessante mogelijkheden lijken te bieden.

Dr. Diepersloot is geen voorstander van een vochtig wondmilieu. Toch stelt hij ook: “Een verbeterde vascularisatie is voor de wondgenezing essentieel, veel belangrijker dan antibiotica - én belangrijker dan een droog wondmilieu.” Omdat moderne wondbedekkers als alginaten en hydrocolloïden de ingroei van haarvaatjes sterk stimuleren, kan dr. Diepersloot zich toch wel een rol indenken voor deze materialen.

Voetbadjes

Na de theepauze verwoordt mevrouw J. Meijssen de visie van de WCS op de diabetische voet. Zij is diabetes-verpleegkundige en podotherapeut in het Diabetes Centrum Bilthoven en bestuurslid van de WCS. Ze vertelt dat het wondclassificatiemodel (zwart-geel-rood) aan de basis voor de oprichting van WCS heeft gestaan. ‘Zwart’ kan ook zijn: donkerbruin, grijs of groenig. ‘Geel’ wil zeggen een palet van ivoorcrème tot helgeel. Ook bij een wat drogere gele wond hebben alginaten een plaats, namelijk ter verwijdering van niet-vitaal weefsel. Met een droge wondbehandeling, zo benadrukt mevrouw Meijssen, bedoelt de WCS geen vorming van een korst! Droog wil verder zeggen: niet spoelen en geen voetbadjes. Aan de hand van onderstaande dia’s toont ze één van de gevaren van warme voetbadjes.

Het water was te heet (maar de patiënt voelde niets!) met een verbranding als gevolg. Om te voorkomen dat de wonden op de twee grootste tenen zouden gaan verklevan (later op de dag hoorde ik daar een prachtige term voor: kissing ulcers!), worden ze met tape uiteengehouden. Later wijst drs. Vandeputte op een ander gevaar van voetbadjes: huidverweking, hetgeen infectiegevaar verder vergroot. Kortom: zeker niet iets om de patiënt zelf te laten doen.

Team

Ook dr. P.B. Nanninga, voorheen 6 jaar werkzaam als dermatoloog op o.a. de voetenpoli van het AMC en nu in een eigen praktijk aan de Pythagorasstraat in Amsterdam, lardeert zijn verhaal met veel foto’s. Zo toont hij vuistgrote wonden die ooit zijn ontstaan door een noodlottig spijkertje in de dermatologische schoen. Dr. Nanninga vertelt dat er binnen het AMC een multidisciplinair diabetes-team gevormd is, dat regelmatig bijeenkomt om zich over de moeilijkste gevallen te buigen. Behalve een dermatoloog hebben bijvoorbeeld zitting in het team een radioloog, een internist, een neuroloog en een chirurg.

Hij benadrukt dat de behandeling van het diabetisch ulcus heel sterk per geval bekeken dient te worden en dat er weinig algemeen over valt te zeggen. Op de vraag: Nat of droog? blijft hij het antwoord dan ook bewust schuldig.

Peesbladen

Na een onderbreking van ruim een uur ten behoeve van een uitstekend warm buffet, levert prof. dr. Rauwerda, vaatchirurg aan de Amsterdamse VU, een even gedegen als verrassende bijdrage. Omdat hij elders in deze Wondkrant ook al aan het woord komt over de

wondgenezing, wordt hier gefocused op de woorden die hij wijdt aan de rol van de anatomie van de voet bij het ontstaan van een diabetisch ulcus. “De voetzool bestaat uit drie compartimenten: een plantair mediaal, een centraal en een lateraal compartiment. Omdat de compartimenten gescheiden worden door pezige cq. benige structuren, leidt een infectie, gepaard gaande met oedeemvorming, al zeer snel tot een verhoging van de druk in de diverse compartimenten, waardoor gemakkelijk ischemie en necrose ontstaat.” Anders gezegd: de peesbladen in de compartimenten geven bij oedeemvorming niet mee, met als gevolg veel necrose, aanzienlijk méér dan aan de buitenkant zichtbaar is! Prof. Rauwerda: “Deze bijzondere anatomie van de voet verklaart ook waarom symptomen van ernstige infecties, zoals een voetzoolflegmone, zich pas laat aan de buitenzijde van de voet manifesteren.”

Prof. dr. Rauwerda stelt verder ondermeer (zoals ook collega dr. Diepersloot deed), dat het grootste probleem bij de wondgenezing de doorbloedingsstoornissen zijn. Een sterk argument voor een vochtig wondmilieu is daarom de geïnduceerde angiogenese. Wat betreft de keuze van de materialen is zijn devies: “Werk met de materialen die je vertrouwd zijn!”

Voorzitter dr. K. Bakker, internist in het Spaarne Ziekenhuis te Heemstede, besluit het symposium, door vast een tipje op te lichten van de sluier over de nieuwe Consensus voor de eerste lijn aangaande de diabetische voet.

Deze meer praktische Consensus, die het werk is van de in 1995 opgerichte Werkgroep Consensus Diabetische Voet, zal overigens op het symposium van de NDF in oktober van dit jaar gepresenteerd worden. Het ulcus wordt er als volgt in geclassificeerd:

- oppervlakkig of diep;
- al dan niet geïnfecteerd
- basislijden: neuropathisch, neuro ischemisch of ischemisch ulcus;
- lokalisatie
- oorzaak.

Dr. Bakker: “Er kan dus sprake zijn van bijvoorbeeld een neuro-ischemische, diep geïnfecteerde voet met een defect aan de laterale zijde van de rechter dig. V ten gevolge van een acuut trauma, bijvoorbeeld door het stoten aan een stoelpoot.”

Dr. Bakker spreekt de hoop uit, dat de verschillende disciplines en behandelaars niet verschillende wegen zullen bewandelen, maar elkaar ontmoeten “onder de boom der wijsheid”. Een van die wijsheden -daarover is vrijwel iedereen het eens- is dat de wondbehandeling niet nat, niet droog, maar vochtig dient te zijn. Inderdaad: de balans tussen nat en droog.

Michiel Tent