

ZILVER IS ALTIJD NODIG IN STRIJD BIJ CHRONISCHE WONDEN

R. Manupassa*

Een wapen in de strijd tegen chronische wonden bij diabetische voetulcera heeft zilververbanden toch voor onze zorg een plaats gekregen. Door o.a. opname van wondvocht en het vernietigen van alle ziekmakende bacteriën ontstaat een juiste balans in de wond, waardoor herstel zeker snel zal verlopen. Maar alleen het zilververband doet niet het werk. In deze casus heeft de patiënt een type 2 diabetes mellitus. Slecht ingesteld, maar door een multidisciplinaire samenwerking met chirurg, internist, podo-therapeut, diabetesverpleegkundigen en gipsverbandmeesters is de wond uiteindelijk goed genezen en de revalidatie arts heeft uiteindelijk een passende orthopedische schoen verzorgd. Het reinigen van geïnfecteerde wonden met alleen leidingwater dient opnieuw haar aandacht te krijgen.

CASUÏSTIEK:

Betreft een 65 jarige man met type 2 diabetes mellitus met forse ulceraties

Voorgeschiedenis:

1995 diabetes mellitus type 2

1995 acuut myocardinfarct

1997 urolithiasis

1998 fisteloperatie

1998 bekend met hypertensie en hypercholesterolaemie

2004 supragenuale femuro popliteale bypass links

2004 PTA poplitea links

2005 Supragenuale fem. pop rechts en teenamputatie dig. 3 op sterk verkalkt vaatstelsel

2005 amputatie 4e teen en derde straal. Tevens niet helende geïnfecteerde necrotische wond tussen 3e en 4e teen links waarvoor antibiotica. Vac-pomp

2006 instellen op insuline

ANAMNESE:

Sinds 1 week is patiënt niet lekker. Koorts tot 39,5°C. Verder is er sprake

van koude rillingen. Aanvankelijk waren er rode plekken op het rechterbeen, nu is het gehele been pijnlijk, gezwollen en rood. Er is geen sprake van immobilisatie. Er is geen sprake van trauma.

REDEN VAN OPNAME:

FONTAINE IV RECHTERVOET.

De heer werd opgenomen met koorts, rood been na teenamputatie. Middels een echografie werd een diepe veneuze trombose uitgesloten. Aanvankelijk daalde de koorts goed. Na 1 week werd de veneuze antibiotica omgezet in orale vorm, doch het been verslechterde en er was een toename van oedeem, een vurige rode kleur. De antibiotische behandeling werd wederom gewijzigd in veneuze toediening voor 2 weken. Hierop herstelde de roodheid van het been goed en de CRP-waarden daalden. In verband met het overlijden van zijn echtgenote werd patiënt ontslagen.

De revalidatiearts sprak af, indien de wond niet voorspoedig verloopt zal er een transtibiale amputatie plaatsvinden. Dit is ook met de chirurg besproken.

Na enkele dagen van ontslag meldde de heer zich op het spreekuur van de wondconsulent.

De wonden vertonen wederom locale infecties van de rechter voet en drainage van voetflegmonen op basis van arterieel vaatlijden.

Temperatuur regelmatig gemeten en de patiënt bleef koorts houden tussen de 38° en 39°Celsius.

Het belangrijkste is om de wond schoon te krijgen zonder infectie en met een goede vochtigheid en zuurstofaanvoer (oxygenatie). De medicus doet er goed aan de ziekte of aandoening van de patiënt adequaat te bestrijden. De moderne antiseptica zijn een goed alternatief voor rigoureuze aanpak. Chronische wonden vragen continue zorg om het verstoorde klimaat van de wond blijvend te herstellen. Continue zorg in





de kliniek is te duur. Dus de wijkverpleegkundigen kunnen specifieke wondverbanden aanbrengen, mits die goed zijn opgeleid en steeds worden bijgeschoold.

Aangezien de wonden fors openlagen na excisie van necrose heb ik besloten eerst de wonden met een vacuüm pomp te behandelen. Voordat de wond werd opgevuld met de disposables heb ik een extra cellulaire matrix met zilver in de wond gelegd. Dit product werd standaard bij elke verbandwisseling in de wond gedaan en loste na enkele dagen volledig op.

Door toepassing van zilverterbanden kunnen alle matig tot sterk exuderende wonden behandeld worden. Het zilverterband is effectief tegen meer dan 150 soorten micro-organismen (Bron: Johnson & Johnson) o.a. pseudomonas aeruginosas, streptococcus pyogenes, stafylococcus aureus, stafylococcus pyogenes, MRSA, klebsiella pneumoniae etc.

De hoeveelheid bacteriën in een wond kunnen zo talrijk zijn dat een wond niet meer tot genezing kan komen; de bacteriële belasting van de wond is te groot geworden. De diabetische voet is een van de ernstigste late complicaties bij Diabetes Mellitus. Binnen de wondverzorging gaat men zoveel mogelijk evidence based te werk. Tijdens een bijeenkomst van de EWMA (European Wound Management Association) (sept 2006) zijn duidelijke criteria opgesteld voor herkenning van wondinfecties. Criteria zijn vastgelegd in een position document (www.ewma.org).

De voortgang van de wond vertoonde een bijzondere verbetering. Na de fase van vacuüm therapie kon men over gaan op specifieke wondverbanden met toevoeging van zilverionen. De wonden werden met regelmaat poliklinisch geëvalueerd. Er werd, indien nodig, kweekculturen afgenomen en de bacteriën werden in aantallen minder en minder. De bloedwaarden normaliseerden. De tempe-

ratuur bleef stabiel.

De wond heeft een lange periode van behandeling gehad, maar uiteindelijk zijn de wonden boven verwachting genezen. Er werd een passende orthopedische schoen type A aange-
meten.

CONCLUSIE:

De wondconsulent helpt de medici en verpleegkundigen een klinische blik te leren ontwikkelen en een goede risico inschatting te maken. Hiervoor zijn multidisciplinaire overleggen nodig en anders noodzakelijk.

Het toont aan dat een chronische (wond)ontsteking niet per definitie uitzichtloos is. Er zijn heel wat patiënten die al veel dokters gezien hebben en het niet meer zien zitten. Maar je moet een lange adem hebben om die mensen te kunnen helpen door eventueel met nieuwe methodieken te werk te gaan. En succesvol kan het zeker zijn.

Verder kan de chirurg een chronische wond zo snel mogelijk een

acute wond maken door het defect weg te snijden, doch bij de diabetische voet ulcera is dit niet altijd mogelijk.

***Ronny Manupassa, wondconsulent Canisius
Wilhelmina Ziekenhuis -
Nijmegen**

