

CASUS MEPILEX AG IN COMBINATIE MET COMPRESSIETHERAPIE

K. Timm*

Ulcera cruris bevinden zich vaak aan de mediale zijde van de onderbenen. Het is vaak de plaats waar de aderen van het diepe systeem in verbinding staan met het oppervlakkige systeem en dus de veneuze druk het hoogst is. Om extra tegendruk te geven is meer nodig dan een therapeutisch elastische kous of zwachtels. Lange tijd werd al gebruik gemaakt van (voorgevormde) pelottes van vilt, watten of een speciale kunststof. Dat deze druk ook te bewerkstelligen valt met behulp van een schuimverband, is nog niet vaak toegepast in praktijk. Een voorbeeld.

Mevrouw W. is 74 jaar oud en komt sinds 2002 op de polikliniek dermatologie in verband met ulcera cruris venosum. Haar voorgeschiedenis vermeldt diep veneuze trombose, hetgeen leidt tot diep veneuze insufficiëntie. Mevrouw zal haar leven lang therapeutisch elastische kousen moeten blijven dragen, of een andere vorm van compressietherapie moeten (laten) toepassen. Een veneuze duplex bevestigt dit en toont een insufficiënte perforator (verbindingsader tussen het diepe en oppervlakkige veneuze systeem) aan. In verband met het aanwezige ulcus is een operatie geen eerste keus van de chirurg.

In oktober 2003 is de wond middels negatieve druktherapie en punch graft biopten gesloten. In de kous zijn speciale pelottes aangebracht (foto 1) om extra druk te geven op de varix die zich onder de wond aan de mediale zijde van het onderbeen bevindt.

In 2003 wordt een rubberallergie geconstateerd, waardoor mevrouw speciale therapeutisch elastische kousen moet laten aanmeten.

Zoals de meerderheid van deze ulcera (CBO richtlijn ulcus cruris 2005), recidiveert het ulcus diverse malen. Tijdens alle behandelingen wordt compressietherapie toegepast met extra druk op de mediale zijde van het onderbeen, direct achter de enkelknobbel.

In juli 2004 treedt het eerste recidief op. Mevrouw wordt in de Lively Legs study geïncludeerd, waarbij leefstijlbegeleiding wordt geboden. In juni 2006 wordt Silvercel toegepast op de wond, opgevolgd door Prisma. De

volgende maand is de wond weer gesloten.

Het duurt dit keer tot oktober 2008 voor het nieuwe recidief zich aanmeldt. (foto 2 en 3)

Direct wordt de behandeling ingezet met Mepilex AG in de vorm geknipt van een pelotte (foto 4), zodat weer extra druk wordt verkregen ter plaatse van het ulcus en infectie wordt bestreden (foto5). In combinatie met Coban2 zwachtels is het ulcus in november 2008 gesloten (foto 6).

Helaas stoot mevrouw zich ter plaatste van het litteken en meldt zij zich weer op de polikliniek in december 2008. De laatste therapie is direct weer gestart, met (voorlopig) goed resultaat.

In dit geval werd gekozen voor een schuimverband met zilver omdat het ulcus van mevrouw regelmatig zwaar bacterieel belast was. Een schuimverband dat enigszins volume heeft kan natuurlijk later dit verband vervangen, als er geen dreiging van infectie meer speelt.

***Karin Timm, Nurse practitioner dermatologie IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel, bestuurslid WCS**



Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5



Foto 6

