

“COMPRESSION IS AN ART”: “EEN HEEL NIEUW LICHT OP ZWACHTELEN MET DRUK”. WCS COMMISSIE ULCUS CRURIS IN GESPREK MET PROF. HUGO PARTSCH EN JAN SCHUREN

E. van Thiel*

Op 9 oktober 2008 werd op het hoofdkantoor van 3M in Zoeterwoude het Congres ‘Open been - Open deur?’ gehouden. De bijeenkomst stond in het teken van ulcus cruris. Voorafgaand aan het congres hadden de leden van de commissie Ulcus Cruris van de Woundcare Consultant Society (WCS) een *meet & greet* met twee illustere sprekers van het congres: prof. Hugo Partsch en Jan Schuren. De ervaren professionals van de werkgroep - nurse practitioners en wond- en decubitusconsulenten - ervoeren het als een ‘wakkerschuddertje’.

“Good questions”, zegt prof. Hugo Partsch. En ook de leden van de WCS commissie Ulcus Cruris hebben zichtbaar schik in de *meet & greet* bij 3M in Zoeterwoude. De vragen, die in vloeiend Engels gesteld worden, krijgen een uitvoerig antwoord van prof. Partsch en Jan Schuren. Hugo Partsch, voormalig hoogleraar dermatologie aan de Universiteit van Wenen, wordt internationaal gezien als een toonaangevend expert op het gebied van compressietherapie. Jan Schuren is product developer bij 3M Europa en uitvinder van het 3M Coban 2 Lagen Compressiesysteem. Schuren werkte tot 1990 in de klinische praktijk, de laatste jaren als gipsverbandmeester in het Laurentius Ziekenhuis in Roermond. Hij kwam daar vaak in aanraking met patiënten die compressiezwachtels nodig hadden in verband met een ulcus cruris. Hij zag de tekortkomingen van de gebruikte materialen en toen al rijpte het plan om die te verbeteren. Partsch raakte als student dermatologie al geïnteresseerd in compressietherapie. “Onze afdelingen waren gevuld met mensen met een ulcus cruris. Als jong student zag ik al hoe ingrijpend het ulcus cruris is en hoe hard de kwaliteit van leven van patiënten achteruitgaat. Ik realiseerde me toen ook al dat compressietherapie de belangrijkste component van de behandeling is en niet zozeer de lokale behandeling van de wond zelf.”

Karin Timm, voorzitter van de commissie Ulcus Cruris, vindt het een hele eer om rond de tafel te zitten met prof. Partsch en Jan Schuren. “Een unieke gelegenheid die we met

beide handen aangegrepen hebben! We hebben ons goed voorbereid en een aantal vragen geformuleerd.”

OPGEVOED MET LAPLACE

De *meet & greet* verloopt geanimeerd en duurt een royale anderhalf uur. De leden van de commissie luisteren geboeid hoe Partsch en Schuren hun licht laten schijnen over het zwachtelen met druk. De wet van Laplace - de druk die het verband op het been uitoefent is de spanning van het compressiemateriaal gedeeld door de straal van het been - is gemeengoed onder zorgverleners die met compressietherapie werken. Partsch en Schuren betogen dat Laplace verkeerd geïnterpreteerd wordt. Dat het beter is om bij Pascal te rade te gaan. Méér dan welke andere factor ook is de stijfheid van het gebruikte materiaal bepalend voor de druk die uitgeoefend wordt.

“Wij zijn bij wijze van spreken ‘opgevoed’ met de wet van Laplace”, zegt Wilma Verbeek, een van de deelnemers aan de *meet & greet*. “De bijeenkomst heeft mij veel stof tot nadenken gegeven. De leden van de WCS commissie Ulcus Cruris geven les over deze aandoening en dus ook over het zwachtelen. We moeten ons eens gauw gaan buigen over hoe wij de nieuwe inzichten in onze lessen naar voren gaan brengen. Begrijpen we het wel tot in de finesses? Want het is een ingewikkelde materie.” Ook voor Ellen Ploeg was de uiteenzetting over de wet van Laplace een eye-opener: “Als ik een cursus geef, zeg ik altijd dat de druk van de zwachtel afneemt, naarmate de omtrek van het been dikker wordt. Dat blijkt niet zo te zijn! Hoe min-

der de zwachtel mee rekt als je loopt en de kuitspier gebruikt, hoe beter de werking van de compressie.”

WAKKERSCHUDDERTJE

Polsteren is niet nodig, benadrukken Partsch en Schuren, het is zelfs niet goed. Ook daarmee gooien ze een steen in de vijver. “Wij proberen een been rond te maken met polstermateriaal omdat dan de wet van Laplace toepasbaar is”, zegt commissievoorzitter Karin Timm. “Dat hoeft niet, horen we nu. Als je een stijf verband om het been doet, hoeft je geen ronde cirkel te hebben. Het gaat erom dat je de druk door de spieren laat opbouwen. Dat is een heel andere benadering.”

Timm vond de *meet & greet* een ‘wakkerschuddertje’. “Prof. Partsch vertelde dat men in 1910 in Duitsland na een trombosebeen al compressietherapie toepaste; anti-stolling was toen nog niet in zwang. Tegenwoordig is de behandeling veel meer gericht op antistolling dan op compressie. Ik heb de boodschap goed in mijn oren geknoopt: anti-stolling is belangrijk, maar bij een trombosebeen is compressie het belangrijkste. Dat wisten ze in 1910 al!”

Het is opvallend hoe gepassioneerd Partsch, Schuren en de werkgroepleden praten. Karin Timm denkt dat dit onder andere komt door de categorie patiënten: vaak oudere mensen, die door een ulcus cruris veel klachten krijgen, in een isolement terecht komen en afhankelijk raken van anderen. “Het geeft mij een enorme voldoening om die patiënten zo veel mogelijk kwaliteit van leven terug te geven. Ik ben nurse practi-

tioner, een beroep waarin cure en care samenkomen. Juist deze groep mensen heeft behoefte aan deze combinatie. Mensen zijn vaak maanden in behandeling, in die tijd bouw je een band met ze op.”

BEVLOGEN

Onder de vele onderwerpen die aan de orde komen is ook erysipelas of wondroos. Een patiënt met erysipelas wordt erg ziek, heeft hoge koorts en op zijn lichaam, vaak op een been, verschijnen een of meer rode, gezwollen en scherp begrensde pijnlijke plekken. Een aandoening die met antibiotica behandeld wordt, maar waarbij verstoringen in het lymfatische systeem een rol lijken te spelen. Er moet nog veel onderzoek plaatsvinden en richtlijnen zijn er nog niet voor, maar ook bij deze aandoening kan compressietherapie een aangewezen methode zijn, benadrukken Partsch en Schuren. Een

aanpak die zeker nog geen gemeengoed is. Meestal wordt er gezwaachteld tot het been slank is en dan stopt men ermee. Dat kan beter, zeggen beide deskundigen. De werkgroepleden nemen de boodschap mee terug naar de werkvloer. Er zijn vragen over het ulcus hypertensivum Martorell, het zwachtelen bij cardiale problemen en na orthopedische ingrepen. “Na sommige orthopedische ingrepen,” zegt Partsch, “maakt maar liefst dertig procent van de patiënten zonder het te weten een trombose door.” “Daar zouden we als professionals wel wat alerter op mogen zijn”, merkt iemand op, onder instemmend geknik van collega’s. “Onderzoek heeft aangetoond,” voegt Schuren eraan toe, “dat twee jaar compressietherapie na een diepe veneuze trombose het risico van het ontstaan van een post-trombotisch syndroom op latere leeftijd halveert.”

“Ja, wij zijn allemaal zeer bevlogen”, beaamt Timm. “De leden van de commissie Ulcus Cruris van de WCS zijn echte hobbyisten.” Lachend: “We zouden allemaal diepongelukkig worden als dit deel van ons werk zou wegvallen. De *meet & greet* betekent voor ons dan ook een welkome verdieping van bestaande kennis en een stimulans om continu nieuwe informatie te blijven absorberen.” Wilma Verbeek vindt het een hele luxe om Partsch en Schuren zo uitvoerig te kunnen spreken. “Op congressen hoor je deskundigen uit de verte spreken en als je veel geluk hebt, kun je in de wandelgangen gauw een vraagje stellen. Voor mij hebben beide heren in anderhalf uur tijd een heel nieuw licht geworpen op het zwachtelen met druk.”

***Els van Thiel**