

# Siliconenverband mits gericht toegepast een zinvolle aanvulling

**Auteur:** F. van Wijck  
**Vertaald/bijgewerkt:**  
**Nieuwsbrief:** 2002  
**Pagina:** 26-27  
**Jaargang:** 22  
**Nummer:** 1  
**Toestemming:**  
**Illustraties:**  
**Bijzonderheden:**  
**Kernwoorden:** producten wondbehandeling siliconen  
**Literatuur:**

Toen productontwikkelaar Tomas Fabo van Mölnlycke op zoek ging naar een materiaal voor wondbehandelingsproducten dat niet aan de wond kleeft, maar deze wel goed beschermt, experimenteerde hij met onverwachte materialen als teflon en bakpapier. Op het oog vreemd misschien, maar de eigenschappen van deze stoffen verschaften hem wel de kennis op basis waarvan hij de échte oplossing vond: siliconen.

Anita Vijverberg staat bekend als een zeer kritische wondverpleegkundige. Zo heeft ze in het Flevoziekenhuis in Almere waar ze werkt, een einde gemaakt aan het gebruik van hydrocolloïden. “Ze verweken de huid, bij het verwijderen trek je stukjes mee en ze brengen me gewoon niet wat ik ervan had verwacht”, zegt ze. Ze gaat de vochtige gazen vervangen door gels: “Eén keer per dag wisselen in plaats van acht: reken maar eens uit wat acht keer een half uur werk van een verpleegkundige kost.” Ook bewerkstelligt ze de overstap van gaas naar nonwoven. “Een gaas is veel duurder en een nonwoven heeft een hoger absorptievermogen”, verklaart ze. Het is dan ook nogal wat als zij over de introductie van nieuwe siliconenverbanden zegt: “Mijn eerste indruk was: ‘wow’. Verbandwisselingen zijn niet meer pijnlijk en de producten kunnen zo veel vocht uitwisselen dat ze vijf dagen op hun plaats kunnen blijven. Bovendien kun je de huid inspecteren en het verband daarna weer terugplaatsen. In tegenstelling tot de claims van de fabrikanten plakken de meeste andere wondbehandelingsproducten wel degelijk aan de wond. Of er zitten andere nadelen aan, bijvoorbeeld dat ze bij verbandwisselingen de nieuwe, granulerende huid kapot trekken.”

## Niet-verklevend materiaal

De ontwikkeling van het siliconenverband heeft nogal wat tijd gevergd. De ontwikkelaar, Tomas Fabo van Mölnlycke Health Care in Zweden, zocht al in de jaren tachtig naar een manier om een einde te maken aan de pijn die patiënten ervaren tijdens verbandwisselingen. Hij experimenteerde met teflon, beschermende films en bakpapier, niet de meest voor de hand liggende materialen. Fabo: “De oorzaak van de pijn is dat het verband kleeft aan het opdrogende wondvocht dat zich aan de oppervlakte van de wond bevindt. De genoemde

materialen staan er allemaal om bekend dat ze niet-verklevend zijn. Toch kwamen we uiteindelijk bij siliconen uit, omdat het materiaal ook nog aan een andere eigenschap moest voldoen: bescherming van de huid. Met een wondbedekker wil je voorkomen dat wondvocht doorlekt naar de gezonde huid die er omheen ligt. Andere bedrijven hebben hiervoor een oplossing proberen te bedenken door met een product te komen dat alleen kleeft op de gezonde huid direct aangrenzend aan het wondbed. Denk aan hydrocolloïden of polyurethaan films. Het nadeel daarvan is dat ze een veel te agressieve hechting aan de huid hebben en daardoor pijn of irritatie veroorzaken of dat je bij wisseling stukjes huid mee lostrekt. Zo kwamen we na lang zoeken uiteindelijk uit op een zachte siliconengel. Het is eenvoudig op te plakken en blijft goed op zijn plaats, maar tegelijkertijd is het gemakkelijk te verwijderen zonder de huid te irriteren of partikels siliconen achter te laten.”

## Specifieke toepassingen

Het eerste product, Mepitel, bestond al sinds 1989. Toch duurde het nog meer dan tien jaar voordat er een vervolg op kwam. Fabo denkt dat dit aan de aard van het bedrijf ligt. “Mölnlycke was toen voornamelijk een hygiënebedrijf, dat zich bijvoorbeeld richtte op tissues en incontinentieverband. De wondbehandelingstak was klein en de meeste producten waren gebaseerd op traditionele concepten. Enkele jaren na de introductie van Mepitel begon Mölnlycke zijn focus te verleggen naar de ontwikkeling van wondverbanden voor specifieke toepassingen. In het midden van de jaren negentig begonnen we andere siliconenverbanden te ontwikkelen. We waren vrij snel in staat een aantal nieuwe patenten in te dienen, maar de ontwikkeling van de producten ging met nogal wat technische uitdagingen gepaard. Omdat we op dit gebied pioniers waren, moesten we niet alleen alles zelf bedenken, maar maakten we ook zelf alle beginnersfouten. Toen in 1998 de splitsing kwam tussen SCA enerzijds en Mölnlycke anderzijds, raakten de ontwikkelingen in een stroomversnelling. De productintroducties volgden elkaar toen snel op”, aldus Fabo. Fabo is zich bewust van het feit dat siliconen in de medische markt in eerste instantie in verband worden gebracht met borstvergroterende operaties. In dat kader heeft in de jaren negentig felle discussie bestaan over de vraag of het product een gezondheidsrisico inhield. “We waren ons zeer bewust van een negatieve associatie tussen onze producten en het gedoe rond borstprothesen”, reageert hij. “Toen we de producten op de markt brachten, rekenden we dan ook op kritische vragen van de gebruikers hierover. Toch bleven die uit en bleken we de wetenschappelijke documentatie die we inmiddels hadden opgebouwd niet nodig te hebben. Ik denk dat de zorgprofessionals heel goed het onderscheid kunnen maken tussen langdurige blootstelling aan siliconen bij implantatie en kortdurend gebruik in een wondbehandelingsproduct. Bovendien vindt siliconen in de gezondheidszorg een brede toepassing, bijvoorbeeld in tubes, coatings en canules.”

## Gericht gebruiken

Ondertussen is het Flevoziekenhuis in Almere snel vertrouwd geraakt met het siliconenverband. Wel onder de strikte leiding van Anita Vijverberg. “Het is niet bedoeld om standaard te gebruiken, ter vervanging van alle andere wondbehandelingsproducten”, zegt ze. “In het begin hadden we een van de producten standaard op de afdeling. Het ging bij wijze van spreken op elk schaafwondje. Maar als je kostenbesparend wilt werken, kan dat natuurlijk

niet. Het zijn producten waarvoor een goede scholing nodig is en een gedegen begeleiding door het bedrijf. Een verpleegkundige let primair op de patiënt. Zo hoort het ook. Maar als gespecialiseerd wondverpleegkundige moet ik ook het kostenaspect in de gaten houden. In de praktijk merk ik dat het product Mepitel goed inzetbaar is voor bijvoorbeeld huidtransplantaten, brandwonden en grote traumata. Het is ook te combineren met alginaten of met collageen, bij chronische wonden. Verder gebruiken we het ook bij vacuümsystemen. Als je vijf dagen aan een wond trekt, gaat de spons die je daarbij gebruikt aan de wond vastzitten. Met onder de spons een siliconenverband gebeurt dit niet.

Het foamverband Mepilex is inzetbaar bij exsuderende wonden. We zetten het vaak in bij de behandeling van diabetische voet of onder gips bij open wonden. Mepilex Border is een pure wondbedekker, voor de behandeling van wonden waarbij het belangrijk is te voorkomen dat je bij veelvuldige verbandwisselingen de huid stript. Een nadeel van de laatste twee producten vind ik wel dat er nog weinig maten beschikbaar van zijn. Maar daar staan voldoende gebruiksvoordelen tegenover.'

Frank van Wijck