

Chronische ontstekingen met een spons te lijf

Auteur: Anonimus
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 2002
Pagina: 8-9
Jaargang: 5
Nummer: 2
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: ontsteking spons wondbehandeling infectie
Literatuur:

De wond is niet te genezen. Het bot ontstoken. Diagnose: osteomyelitis. Is een amputatie onvermijdelijk? Niet als het aan dr. G.N. Jukema ligt. Hij behandelt chronische ontstekingen na ernstige ongevallen. Het gebruik van een spons blijkt daarbij succesvol.

Enige tijd geleden kreeg dr. Gerrolt Jukema het slachtoffer van een motorongeluk overgeplaatst naar zijn afdeling. De man had een open onderbeensfractuur opgelopen. Hoewel hij daarvoor was behandeld, was er een chronische infectie ontstaan. Jukema zette een nieuwe therapie in: reiniging van de wond met een spons. Negen maanden later was de ontsteking volledig tot rust gekomen en de breuk geheeld. Het slachtoffer kan alles, is zelfs weer aan het werk, terwijl hij aanvankelijk moest vrezen voor het behoud van zijn onderbeen. “Gezien de gecompliceerdheid van de botbreuk een zeer snel resultaat”, beaamt dr. Jukema, hoofd sectie Ongevalschirurgie van het Leids Universitair Medisch Centrum. “Het toont aan dat een chronische ontsteking niet per definitie uitzichtsloos is. Ik krijg mensen die al veel dokters gezien hebben en de wanhoop nabij zijn. Toch probeer ik dan een weg te vinden om die mensen te helpen, door met een nieuw concept de situatie te beïnvloeden.”

Tijdbom

Bij een ongeval raakt de huid beschadigd en kunnen bacteriën naar binnen treden. De wond raakt geïnfecteerd en het bot ontstoken. Vooral mensen met een verminderde weerstand zijn hier gevoelig voor. Diabetes is bijvoorbeeld een risicofactor. Zo'n ontsteking kan maanden tot jaren duren. Osteomyelitis is dermate ernstig, dat de patiënt voor een amputatie moet vrezen. “Men noemt het wel een tijdbom, waarmee je je hele leven rondloopt”, zegt Jukema. “In periodes van verminderde weerstand steekt de infectie steeds de kop op. Het is mijn uitdaging om de spreuk ‘eens osteomyelitis, altijd osteomyelitis’ zoveel mogelijk te ontcrachten.” Jukema's therapie is even onconventioneel als eenvoudig. Een vochtige spons doet het werk. De spons is er in twee varianten, één zonder en één met slangetjes voor afzuiging met een pomp. De laatste werd door de Duitse arts dr. Fleischmann ontwikkeld; Jukema bedacht de spons zonder slangetjes waarbij de structuur van de spons werd aangepast. De aanpak omvat

drie stappen:

- (1) bedekken van de wond met een polyvinyl spons met alcohol. De spons zuigt vuil en bacteriën op;
- (2) bedekken van de wond met een vergelijkbare spons, die echter via slangetjes aan een vacuümpomp is gekoppeld. Vuil en bacteriën worden opgezogen, om de ingroei van schoon weefsel te stimuleren;
- (3) de inzet van maden, steriel medicinaal, om de wond schoon te 'eten'. Dit is de laatste optie en logistiek gezien zeer bewerkelijk.

Therapietrouw

“De wond is vaak een neglected area. Men denkt al snel: ‘och, dat geneest wel’. Maar dat wordt onderschat”, weet Jukema. “Ik heb nauw overleg met de microbioloog en de infectieartsen. We trachten een effectief beleid te voeren op het gebied van sponzen en antibiotica. Geen infectie is hetzelfde, het beloop ervan is bovendien vaak gecompliceerd en lastig onder controle te krijgen. We moeten iedere chronische infectie per geval bekijken. De aanpak is doorgaans chronologisch, dus eerst het gebruik van de sponzen. Als de situatie uitzichtsloos lijkt, kan ik ook meteen met stap 3 beginnen. Dan gebruik ik maden om de vuile wond schoon te maken, om daarna de behandeling omgekeerd te vervolgen met de sponzen. Als mensen naar huis mogen en verder poliklinisch door mij behandeld kunnen worden, leer ik hoe ze de wond thuis moeten behandelen. Opvallend is, dat ze zeer therapietrouw zijn. De patiënt is zich zeer bewust van de ernst van de situatie. En zal dus alles doen om amputatie te voorkomen.”