

# PARALLELSESSIE BRANDWONDEN

## ZAAL 716

09.30 - 10.00	Ondervoeding bij obesitaspatiënten	G. Wesseling-Keuning, diëtist Martini Ziekenhuis, Groningen
10.00 - 10.30	Laserbehandeling bij littekentherapie	Dr. A. van Trier, plastisch chirurg Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk
10.30 - 11.00	Blaren bij brandwonden	A. van Es, verpleegkundige Brandwondencentrum Medisch Centrum Rijnmond Zuid, Rotterdam
<b>11.00 - 11.30</b>	<b>Pauze</b>	
11.30 - 12.00	Epidermolysis bullosa en auto-immune blaarziekten	J. Duipmans, Dermatologie Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen
12.00 - 12.30	Siliconenbehandeling bij littekens	Prof. Dr. E. v.d. Kerckhoven, Faculteit kinesiologie en rehabilitatie wetenschappen Leuven, België
<b>12.30 - 14.00</b>	<b>Pauze</b>	
14.00 - 16.00	Plenaire sessie Beatrixzaal	

### 09.30 - 10.00 "Brandwonden en overgewicht, aandacht voor voeding"

G. Wesseling-Keuning, diëtiste

Wereldwijd heeft de toename van overgewicht en obesitas epidemische vormen aangenomen. Ook in Nederland zijn steeds meer mensen te zwaar. Zo'n 40 % van de volwassen Nederlanders heeft overgewicht en 10% is obees. Overgewicht ontstaat door een positieve energiebalans. Wanneer het lichaam gedurende langere tijd meer energie binnenkrijgt dan het verbruikt, wordt het overschot aan energie opgeslagen als lichaamsvet. Een klein positief verschil in energie-inname ten opzichte van het energieverbruik kan al leiden tot overgewicht. Overgewicht brengt grote risico's voor de gezondheid met zich mee. De kans op onder meer hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en bepaalde vormen van kanker neemt toe.

Of er sprake is van overgewicht, kan bepaald worden door de Body Mass index (BMI).

Dit is een index voor het gewicht in verhouding tot de lichaamslengte. Het geeft een schatting van het gezondheidsrisico van het lichaamsgewicht. De BMI wordt berekend door het gewicht in kilo's te delen door de lengte in meters in het kwadraat ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) spreekt van een normaal gewicht bij een BMI van 18.5-25  $\text{kg}/\text{m}^2$ . Er is sprake van overgewicht bij een BMI tussen de 25 - 30  $\text{kg}/\text{m}^2$  en van obesitas (ernstig overgewicht) bij een BMI van 30  $\text{kg}/\text{m}^2$  of meer. Morbide obesitas geldt bij een BMI van 40  $\text{kg}/\text{m}^2$  of meer.

De behandeling van overgewicht richt zich op blijvend gewichtsverlies van 10%. Dit relatief geringe gewichtsverlies helpt de gezondheidsrisico's aanzienlijk te verkleinen, ongeacht de mate van overgewicht. Afvallen kan door gebruik te maken van een voeding volgens de richtlijnen Goede Voeding met beperking van vet, suiker (en alcohol) en daarnaast 60 minuten per dag matig intensief te bewegen. Op deze manier is er sprake van verantwoord afvallen.

Doordat de prevalentie van overgewicht toeneemt, wordt de kans op een patiënt met overgewicht op het brandwondencentrum groter. Het doel van de behandeling is genezing van de wonden en het voorkomen van complicaties zoals infecties. Voeding is hierin een belangrijk onderdeel. Het doel van de dieetbehandeling is de patiënt in een optimale voedingstoestand te houden/brengen als bijdrage aan genezing.

Bij ernstige brandwonden is sprake van functieverlies van de huid en hypermetabolisme. Het gevolg is o.a een sterk verhoogde behoefte aan energie en voedingsstoffen. Ook de vochtbehoefte is verhoogd.

De energie- en voedingsbehoefte wordt geschat met behulp van formules die gebruik maken van het gewicht en het percentage brandwonden. Dit kan leiden tot een overschatting van de behoefte. Een teveel aan energie wordt in het lichaam omgezet in vet en zorgt voor ongewenste gewichtstoename. Krijgt de patiënt echter te weinig voeding dan ontstaat vanwege de sterk verhoogde behoefte zeer snel klinische depletie. Dit is een tekort aan energie en voeding-

# PARALLELSESSIE BRANDWONDEN

## ZAAL 716

stoffen als gevolg van ziekte. Klinische depletie zorgt voor verlies van lichaamsgewicht en spiermassa, daling van de weerstand, verhoogde kans op complicaties en een vertraagde wondgenezing. Het is dus van belang een goede balans te vinden. Dit kan door nauwkeurig het gewicht te volgen tijdens de opname. Het streven is om het gewicht dat de patiënt bij opname heeft te handhaven. In deze situatie is gewichtsverlies niet wenselijk, omdat dit het herstel belemmert met alle gevolgen van dien

### 10.30 - 11.00 Blaren bij brandwonden

A. van Es, verpleegkundige

Het gemiddeld aantal brandwondenslachtoffers per jaar, in de algemene Nederlandse situatie, kan als volgt worden verdeeld:

- 500 in brandwondencentra,
- 1500 in ziekenhuizen,
- 55.000 - 110.000 huisarts/polli.

Er mag aangenomen worden dat veel van deze brandwondenslachtoffers 2e graads brandwondenblaren hebben.

Dan kan er ook aangenomen worden dat er veel artsen en verpleegkundigen zijn die een patiënt met 2e graads brandwondenblaren behandelen en verzorgen.

Wat zijn hun overwegingen bij de behandeling en verzorgen van die blaren. Waar moet rekening mee worden gehouden. Moeten de blaren intact worden gelaten of niet.

De behandeling en verzorging van blaren bij brandwonden blijft een discussiepunt.

Kan het samenkomen van de professionele vak kennis met kennis gebaseerd op resultaten van wetenschappelijk onderzoek (propositionele kennis) leiden tot een evidence-based beslissing?

De behandeling van blaren bij brandwonden kan ondersteund gaan worden aan de hand van 'evidence' op de volgende 6 categorieën:

1. Infectie,
2. Genezing,
3. Functionaliteit en Esthetisch resultaat,
4. Patiënten comfort,
5. Gemak van verbandwissel,
6. Kostenaspect,

gecombineerd met de expertise van de behandelaar en met de hulpbronnen en middelen in zijn praktijksituatie.

#### Literatuur

Sargent RL.

Management of blisters in the partial-thickness burn: an integrative research review.

J Burn Care Res. 2006 Jan-Feb;27(1):66-81. Review.

### 11.30 - 12.00 Epidermolysis bullosa en auto-immune blaarziekten

J. Duipmans, dermatologie

Er is geen orgaan in het lichaam, of er bestaan een reeks auto immuun ziekten tegen dat orgaan. Al die ziekten hebben gemeen dat er in het bloed antistoffen tegen dat orgaan zijn. Dat zijn stoffen die trachten dat orgaan te vernietigen. Ons grootste orgaan, de huid, kent ook verschillende auto-immuunziekten. Wanneer dit gepaard gaat met blaarvorming spreken we van auto-immuun blaarziekten. Bijvoorbeeld bij Pemphigus en Pemfigoïd maakt het immuunsysteem antistoffen tegen specifieke celbindings-eiwitten in de huid. Als gevolg daarvan binden huidcellen minder goed aan elkaar en het contact tussen cellen gaat zelfs verloren. Met als resultaat blaarvorming.

De ziekte kan zowel huid als slijmvliezen aantasten. De ziekten kunnen niet worden genezen. Wel kunnen ze in de meeste gevallen (ongeveer 90%) onder controle gebracht worden met de juiste medicatie.

De celbindingseiwitten kunnen ook van nature afwezig of slecht aangelegd zijn, zoals bijvoorbeeld bij Epidermolysis bullosa. Ook bij deze groep ziekten ontstaan er dan blaren, meestal wanneer er sprake is van trauma op de huid (frictie, stoten). Deze erfelijke aandoening blijkt direct na de geboorte en kan, net als bij de auto-immuunziekten, zowel

# PARALLELSESSIE BRANDWONDEN

## ZAAL 716

huid als slijmvliezen aantasten. Epidermolysis bullosa kan niet worden genezen en er is geen medicamenteuze behandeling. Wel kan er veel gedaan worden om de blaarvorming en de nadelige gevolgen ervan, te verminderen. Zowel de auto-immuunblaarziekten als Epidermolysis bullosa worden verder uitgewerkt; ook worden de verpleegkundige interventies besproken.

### **12.00 - 12.30 De behandeling en preventie van ernstige littekens: een wetenschappelijk onderbouwde stand van zaken**

*E. Van den Kerckhove P.T., PhD<sup>1,2</sup>.*

In de behandeling van ernstige littekens worden heden veel verschillende therapeutische strategieën toegepast die hun bestaansrecht deels halen uit een jarenlange veralgemeende toepassing. In sommige gevallen heeft dit ook geleid tot een algemene aanvaarding van de techniek. Jammer genoeg kunnen slechts weinig van de huidige toepassingen echt bogen op basiswetenschappelijke studies die op basis van prospectief gerandomiseerd onderzoek en met behulp van objectieve meetinstrumenten en controlegroepen werden doorgevoerd.

In deze uiteenzetting willen we dan ook een beperkt overzicht bieden van de huidige stand van zaken op basis van wetenschappelijk onderzoek in het gebruik van voornamelijk niet-invasieve technieken in deze specifieke tak van de revalidatie.

Hieruit zal als aanbeveling blijken dat voornamelijk het gebruik van siliconen gelverbanden eventueel in combinatie met drukverbanden en/of corticoiden injecties wetenschappelijk gezien de meest aangewezen middelen zijn om een ernstig litteken te voorkomen of te behandelen.

<sup>1</sup>Fysiotherapeut brandwondencentrum, UZ gasthuisberg, Herestraat 49 te 3000 Leuven

<sup>2</sup>Docent Faculteit Kinesiologie en Revalidatiewetenschappen,

Dept. Revalidatiewetenschappen, Tervuursevest 101 te 3001 Heverlee