

# VOOR U GELEZEN: HET GEBRUIK VAN TOPICALE MORFINE GEL BIJ DECIBITUS WONDEN OM ANALGETISCH EFFECT TE VERKRIJGEN

H. Hofland\*

Veel patiënten in de palliatieve zorg krijgen als complicatie decubituswonden. Dit is vaak een groot probleem bij patiënten die toch al veel pijn hebben en veel te verwerken hebben door hun onderliggend lijden. Hoewel de prioriteit niet eens ligt bij de genezing van de wonden is het zaak dat patiënten daar toch ook niet extra pijn van hebben. De pijn van de ulcera is niet altijd goed te behandelen met systemische medicatie zoals paracetamol, NSAID's en zelfs opioïden bij deze groep patiënten. Orale medicatie wordt regelmatig zo verhoogd dat er veel problemen van de bijwerkingen kunnen optreden.

In de literatuur zijn een aantal case reports geschreven over het gebruik van morfine- en diamorfine gel in decubitus wonden. Voordeel van deze topicale methode is dat het gebruik van systemische medicatie kan worden gereduceerd, waardoor minder kans op bijwerkingen ontstaat. Bij het gebruik van deze behandeling gaat men er van uit dat op de perifere zenuweinden door de inflammatie zich opioïdreceptoren gaan bevinden die door het gebruik van topicale morfine geblokkeerd worden en dan de pijn doen afnemen. Methode die gebruikt wordt is het vermengen van een ampul morfine voor injectie of een oplossing maken met een hydrogel, IntraSite®, ontwikkeld voor debridement van necrotisch weefsel, maar ook te gebruiken bij granulerende en epitheliserende wonden.

Nu zijn er twee pilot onderzoeken verschenen over het pijnstillend effect van deze methode. Van beide onderzoeken wordt hieronder een samenvatting gegeven.

## 1. ANALGESIC EFFICACY OF MORPHINE APPLIED TO PAINFUL ULCERS

In: *Journal of Pain and symptom management* 2003, vol 25, no 6, 55-558

Zeppetella G, Paul J en Ribeiro M.D.C.

Het betrof hier een gerandomiseerde, dubbel blind, placebo-gecontroleerd en cross-over onderzoek.

**Methode en patiënten:** Dit onderzoek werd verricht bij hospice patiënten, allen lijdend aan kwaadaardige carcinomen. Zij moesten een

sacrale decubitus, zonder necrose en tekenen van infectie, hebben, goed ingesteld zijn op de pijnmedicatie en kunnen communiceren om de pijnintensiteit diverse malen per dag via een Visual Analogue Scale (VAS) aan te kunnen geven.

De procedure was als volgt: In 8 gram IntraSite gel werd 10 mg/ml morfinesulfaat vermengd. Bij de placebogroep werd 1 ml water voor injectie in 8 gram IntraSite gel gemengd. De gels waren niet van elkaar te onderscheiden. Bij de helft van de patiënten werd de eerste twee dagen de morfine gel gebruikt, daarna werd de wond alleen gespoeld, een zogenaamde 'wash out' om eventuele restanten morfine te verwijderen en dan werden twee dagen placebo gel toegepast in de wond. Bij de andere groep werd dit andersom gedaan.

**Resultaten:** 5 patiënten werden geïncludeerd. De grootte van de decubitus varieerde van 4,5 tot 14 centimeter. 4 Patiënten kregen dagelijks al systemisch morfine toegediend en 1 patiënt gebruikte alleen systemisch NSAID preparaten. Bij een aantal patiënten waren er klachten over jeuk, brandend en vervelend gevoel bij de wond. De patiënten hadden een duidelijke pijnklachtenvermindering bij het gebruik van de morfine gel in de wond.

**Discussie:** Dit pilot onderzoek had een aantal beperkingen. Het patiëntenaantal was klein, verschil tussen de decubitusgrootte varieerde en er werd maar gebruik gemaakt van één morfinedosering. De reacties van jeuk en branderigheid werden door de onderzoekers toegeschreven aan de Hydrogel en waarschijnlijk niet

door de morfine. In ieder geval waren de resultaten hoopgevend om vervolgonderzoek te initiëren.

## 2. PILOT STUDY TO DETERMINE THE EFFECTIVENESS OF DIAMORPHINE GEL TO CONTROL PRESSURE ULCER PAIN

In: *Journal of Pain and Symptom Management* 2003 vol 25, No 6, 547-554

Flock, P

Ook hier betrof het een gerandomiseerd, dubbel-blind, placebo gecontroleerd cross-over studie.

**Methode en populatie:** Geïnccludeerd werden patiënten in een hospice met een pijnlijk decubitus stage II of III. In de wond werd diamorfine gel van 0,1% weight to weight aangebracht. Ook hier werd gebruik gemaakt van de IntraSite gel. De gel, met of zonder morfine, konden door artsen en verpleegkundigen niet uit elkaar gehouden worden.

Gels werden 1 maal daags op de wond aangebracht en daarna met een gestandaardiseerd verband verbonden. Alle patiënten kregen anti decubitus middelen zoals speciale bedden en matrassen en wisselgeving. De systemische pijnmedicatie werd doorgegeven en genoteerd. Om pijn te meten werd gebruik gemaakt van een verbale schaal waarbij geen pijn werd omgezet tot 0, milde tot 1, gemiddeld tot 2, ernstige tot 3 en ergst denkbare pijn tot 4. Tevens werd er dagelijks gekeken naar symptomen zoals jeuk en huidirritatie. Er werd gedurende een periode van drie dagen morfine gel aangebracht, hierna een wash out perio-

de van 2 dagen en hierna werd de placebo gel aangebracht. Bij de helft van de respondenten werd als eerste de placebogel aangebracht en dan pas de morfine gel.

**Resultaten:** In totaal werden 13 patiënten gerekruteerd (10 vrouwen en 3 mannen) met een gemiddelde leeftijd van 76 jaar. Op één na hadden zij allen een sacrale decubituswond van  $10,7 \pm 11,7$  cm<sup>2</sup>.

Uiteindelijk voltooiden 7 patiënten de studie. De andere werden uit de studie verwijderd omdat zij te snel achteruitgingen of overleden. Er was een significant verschil na 1 uur na het aanbrengen van de morfingel in pijn reductie en ook 12 uur na opbrengen was er vergeleken met de pijnscore voor de aanvang van de studie een significante verbetering. Bij het gebruik van de IntraSite gel alleen zag men deze veranderingen niet. Slechts bij één patiënt werden er bijverschijnselen gezien zoals hallucinaties en duf zijn, maar dit werd eerder verklaard door de ophoging van de fentanyl pleister de dag voordat de studie begon. Hoewel de aan-

tallen klein zijn lijkt deze studie toch de case reports te ondersteunen waarbij veel pijnreductie wordt gezien bij het gebruik van topicale morfine gel in decubituswonden.

Hoewel alle patiënten pijnmedicatie ten tijde van de studie kregen werd de pijn medicatie niet opgehoogd terwijl er bij de morfine gel een duidelijk reductie in pijn bij de wond werd aangegeven. Men mag dus aannemen dat dit door de gel zou kunnen komen.

#### Discussie

Ergens moet een begin gemaakt worden op weg naar 'evidence based nursing and medical practice'. Deze twee studies geven daar een aanzet toe. Hoewel er veel beperkingen bij beide onderzoeken zijn, de patiënten nummers zijn klein, verschil tussen de soort decubituswond en de grootte van het wondoppervlak, is de eerste aanzet gemaakt.

Deze studies roepen echter meer vragen dan antwoorden op en dat geven ook de onderzoekers van beide studies aan: Werkt het lokaal

toegediende morfine ook systemisch? Wat is de aanbevolen dosering en is dit afhankelijk van de karakteristieken van de wond, etiologie, grootte, plaats, mate van infectie en aanwezigheid van necrose? Hoe snel wordt het analgetisch effect bereikt en hoe lang duurt dit? Is de IntraSitegel wel de juiste oplossing om de morfine in te verwerken? Zou deze behandeling ook bij ander soort wonden dan decubitus zijn te gebruiken? Is deze behandeling schadelijk voor de wondgenezing omdat bij deze groep patiënten het analgetisch effect belangrijker is dan de wondgenezing. Vragen waarop verder onderzoek hopelijk snel antwoorden gaat geven. Tot die tijd moeten we het nog even doen met de case studies en dat betekent dat deze behandeling voor sommige patiënten resultaten geeft en voor anderen misschien (nog) niet.

**\* Helma Hofland, cursusleidster WCS cursus pijnbestrijding bij wondbehandeling**

## VOOR U GELEZEN. CASE REPORT: A CASE OF EXTENSIVE SECOND DEGREE BURN CAUSED BY ULTRAVIOLET RAY IRRADIATION.

Yasuhiko Yamada, Shigeatsu Endo, Yukihiro Minakawa, Hideyuki Makabe, Hajimu Abe, Satoko Imai\*

**Ultraviolette bestraling wordt toegepast bij huidaandoeningen als psoriasis en atopische dermatitis.**

Deze behandeling wordt effectief toegepast als het lichaam resistent is voor een behandeling met steroïden. Recent liep een patiënt oppervlakkig tweede graads brandwonden op door deze behandeling met ultraviolette bestraling.

De patiënt, een 27 jarige vrouw met atopische dermatitis, wordt behandeld met 0.2 J ultraviolette straling. De behandeling is niet effectief, dus wordt de dosering verhoogd naar 7 J. Zij ontwikkelt blaren, wordt misselijk en vermagert.

Er wordt een infuus aangelegd en een maagsonde. Ze krijgt extra voeding en vocht.

Na 4 dagen raakt de vrouw in hypo-

volemische shock en wordt opgenomen op een intensive care afdeling. Zij heeft 62% (Totaal Verbrand Lichaams Oppervlak) tweede graads brandwonden ontwikkeld. Deze bevinden zich vooral aan de voorzijde van haar lichaam.

De shock wordt met succes bestreden. De brandwonden worden conservatief behandeld.

Op de zevende dag is er epithelialisatie te zien en op de twintigste dag zijn de wonden genezen.

De schrijvers adviseren een goede controle en mogelijkheid voor opname op een brandwondencentrum bij de behandeling met ultraviolette bestraling.

**Yasuhiko Yamada, Shigeatsu Endo, Yukihiro Minakawa, Hideyuki Makabe, Hajimu Abe, Satoko Imai\***

Department of Critical Care Medicine, Iwate Medical University, 19-1 Uchimaru Morioka City 020-8505, Iwate, Japan.

In: Burns 29 (2003) 399-400.

**Samenvatting en vertaling: Heleen Westra, Voorzitter brandwondencommissie WCS.**