

MONI KUNO KU MALAWI- DE BEHANDELING VAN HYPERGRANULATIEWEEFSEL

H. Hofland*

Beste collega's,

De verpleegkundigen en artsen van het brandwondencentrum van het Queen Elizabeth Central Hospital in Blantyre, Malawi, dragen naast de hulp aan de opgenomen patiënten ook zorg voor de patiënten die twee maal per week de polikliniek bezoeken. Daar worden de 'kleine brandwonden' gezien, maar ook de opgenomen patiënten komen daar voor nacontrole. Omdat de polikliniek dicht bij de 'under five' is, de polikliniek voor alle kinderen, voor alle ziektebeelden, onder de vijf jaar, worden we overstroomd met veel meer patiënten dan voorheen, in plaats van de gebruikelijke 25 zien we nu vaak meer dan veertig patiënten. Ook hier is de leeftijd weer opvallend laag, 90% zijn kinderen. Het is natuurlijk gemakkelijk om patiënten naar ons te sturen. Wij hebben de verbanden en de topicale middelen voor de wondverzorging, ook voor kleine brandwonden. Veel van deze brandwonden zouden eigenlijk door het health centre verzorgd kunnen worden, maar van patiënten horen we altijd dat daar toch niets is om ze te helpen bij de verzorging.

SCALDVERBRANDINGEN

De meeste verbrandingen, de zogenaamde 'scalds', worden veroorzaakt door heetwaterverbrandingen. Veelal hete thee, of kokend water dat nodig is voor het maken van de Nsima, de maispap. Vaak zijn dit oppervlakkige tweedegraads verbrandingen, maar soms is er sprake van een mengverbranding, er zijn dan ook diepe tweedegraads verbrandingen zichtbaar. De behandeling is bij deze verbrandingen heel eenvoudig: schoonmaken van de wonden en twee maal per week een schoon honingverband tot genezing van de huid en ontslag volgt. Bij de mengverbranding neemt de wondgenezing toch vaak wat meer tijd in beslag en dan wordt er na 3 weken gewisseld van honing naar een andere zalf. We wisselen elke keer van middel om de wond 'actief' te houden. Dat betekent dat

de ene keer honing op de wond gedaan wordt, dan zink oxide en dan weer Furacine®. Als de wonden erg smerig en vies zijn, wat vaak gebeurt, wordt er dagelijks EUSOL gebruikt en meestal zien we dan binnen een paar dagen weer een schone wond te voorschijn komen, waarna er weer honing gebruikt wordt dat weer een paar dagen kan blijven zitten. In principe kunnen de verbanden wel een week blijven zitten, maar zulke groezelige verbanden waar de kinderen hier mee aankomen is werkelijk verschrikkelijk (zie foto 1.) De kinderen dweilen er gewoon mee over de grond, de rode aarde met als gevolg dat de verbanden grauw/zwart zijn na twee dagen. En hoe de verpleegkundigen ook vertellen dat de ouders toch moeten proberen de verbanden schoon te houden, weinigen lukt dat. Het is

dan nog ongelooflijk dat de wonden zo snel genezen.

HYPERGRANULATIEWEEFSEL

Probleemwonden zien we gelukkig niet zoveel. Alleen bij de patiënten die zijn opgenomen geweest met de uitgebreide verbrandingen, maar ook bij de mengverbrandingen, daar waar we spreken over een diepe tweedegraads verbranding, worden we regelmatig geconfronteerd met hypergranulatie-weefsel. Hoe ontstaat dit hypergranulatie-weefsel? Als de vorming van granulatie weefsel niet stopt op het moment dat dit het niveau van het stratum basale heeft bereikt, komt de wondsluiting door middel van epitheel vorming niet op gang. Het granulatieweefsel groeit vaak uit boven het oppervlak van de omringende huid met als gevolg hypergranulatie of



1. Kind met groezelige verband



2. Producten die helpen bij de behandeling bij hypergranulatieweefsel

'wild vlees'. De wond blijft open, want genezing vanuit de wondranden is niet mogelijk door de hypergranulatie. Ook is er sprake van een kwetsbaar en snel bloedend wondbed. Veel is er niet over bekend maar het ontstaan van hypergranulatie wordt geassocieerd met chronische ontsteking, oppervlakkige infectie, oedeem, ingegroeide haren of andere debris en de toepassing van occlusie bij de wondbehandeling.

In Malawi zien we dit meestal ontstaan doordat er sprake is van een verlengde genezingsstijd bij de diep tweedegraads verbrandingen. Het oppervlak is vaak net te klein om voor een operatie op ons druk bezette operatieprogramma in aanmerking te komen, hoewel dat het genezings proces aanzienlijk zou verkorten. Bij een groter oppervlak zien we vaak dat de wonden sneller geïnfecteerd raken. De geïnfecteerde wond kan leiden tot een vicieuze cirkel; verlengde genezingsduur, vergrootte kans op infectie, operatie is niet mogelijk, uitstel, infectie etc. etc. Ook zien we dat hypergranulatie weefsel optreedt aan de randen van de Split Skin Graft (SSG). In onze kliniek kunnen we geen gebruik maken van staples of hechtgaren, gewoon omdat dat er niet is. De ledematen worden geïmmobiliseerd en over het algemeen zien we een redelijke aanhechting van het huidtransplantaat. Maar juist op de plaatsen waar het huidtransplantaat is verschoven of waar geen huid meer genoeg was om de gehele wond te bedekken zien we in een later stadium hypergranulatie weefsel optreden.

DE BEHANDELING VAN HYPERGRANULATIEWEEFSEL

De enige manier om hypergranulatie weefsel te behandelen is om te zorgen dat dit weefsel weer vlak wordt. Bij grote oppervlakten kan dit operatief gedaan worden, maar dan moet men wel rekening houden met een groot boedverlies. Hierna dient de wond dan meteen belegd te worden met een SSG. Bij kleine plekken met hypergranulatie weefsel hoeft men niet zo rigoreus te werk te gaan. Hier wordt dan vaak gebruik gemaakt van een zilvernitraat stift (helse steen) om het wondoppervlak te etsen en zo het niveau te verlagen. Nadeel is dat dit wegetsen van weefsel pijnlijk is. Hierna kan op de wond een absorberend en een niet vastklevend verband worden aangebracht. In de literatuur wordt ook beschreven dat aanpassing van de wondconditie door het gebruik van een wondbedekker met een goede absorptie en hoge permeabiliteit goede resultaten geeft. Helaas, dat hebben we hier niet. Maar we hebben wel gemerkt dat nog meer middelen ons van het hypergranulatie weefsel af kunnen helpen zoals papaya. De vrucht papaya die het gehele jaar door aan de bomen groeit en voor een habbekrats te krijgen is wordt veel gebruikt op het brandwondencentrum en op de polikliniek. Het vruchtvlees van papaya bevat het enzym papaïne. Dit enzym wordt ook gebruikt als 'meat tenderer' om vlees zacht te maken. Deze werking vindt ook plaats bij grote oppervlakten met hypergranulatie. Idealiter zou elke dag een nieu-

we laag papaya aangelegd moeten worden. Het hypergranulatie weefsel vlakt af, maar dit proces neemt wel veel tijd in beslag. We gebruiken dit middel vooral in de kliniek bij patiënten die niet geopereerd kunnen worden in verband met een te laag Hb-gehalte en die nog moeten wachten op een bloedtransfusie omdat er nog geen donor is. Ook kan zinkoxide 15% gebruikt worden om afvlakking van hypergranulatie te gebruiken. Dit verband kan een paar dagen blijven zitten en is net als papaya niet pijnlijk en ook goedkoop. Maar ook hier moet men geduld hebben.

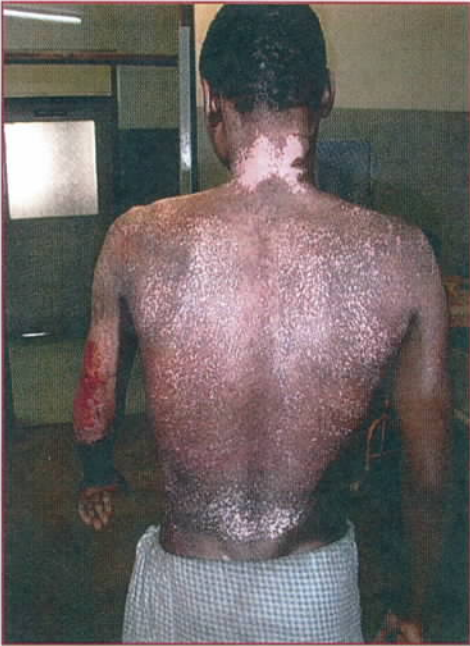
Een middel dat niet pijnlijk is en wel degelijk snel resultaat geeft, dus een snelle afvlakking van de wond, is terra-cortril met polymyxine-B®. Dit is eigenlijk een oogzalf maar geeft goede en snelle resultaten voor het afvlakken van de hypergranulatie. Hoe dit nu mogelijk is is niet bekend. Onderzoek naar de werking op hypergranulatie weefsel van deze zalf is zeker wenselijk. We denken dat juist de combinatie van hydrocortison met een antibioticum de afvlakking veroorzaakt. Het gebruik van alleen hydrocortisonzalf zonder de antibiotica heeft op hypergranulatie een gering effect als de terracortril zalf. Nadeel is dat het middel niet gebruikt kan worden op grote oppervlakten, in verband met de grote hoeveelheid hydrocortison in de zalf. Een tweede nadeel is dat het niet te verkrijgen is in Malawi. De tubes moeten geïmporteerd worden uit Europa en uiteraard moeten we daar ook voor betalen. Maar elke



3. William op het spreekuur met bijna volledig genezen huid



4. Hypergranulatie op het abdomen



5+6. Clement met hypergranulatieweefsel op linker arm

keer als er weer iemand uit Engeland of Nederland komt met dit middel kunnen we er onze patiënten mee blij maken. (zie foto 2).

CASUS

William is 2,5 jaar oud (foto 3) en heeft een heetwaterverbranding opgelopen aan zijn hand en thorax. Wat er precies is gebeurd weet niemand te vertellen maar in verband met zijn handverbranding is hij opgenomen geweest in het ziekenhuis. Daar werd hij behandeld met een plastic zak met Flammazine® crème en de wonden op zijn thorax met honing. 14 Dagen post burn is hij met ontslag gegaan en dit is het eerste polikliniek bezoek drie weken post burn. Alles is genezen behalve een wond op zijn abdomen (foto 4). Dit is een duidelijke vorm van hypergranulatieweefsel dat regelmatig gezien wordt. Waarschijnlijk was dit ook een diep tweede graads verbranding. In ieder geval is het oppervlak te groot voor een zilvernitraat stift. William wordt behandeld met terracortril zalf. Drie dagen later is de wond vlak en een week later is de wond genezen.

Clement, 23 jaar is opgenomen na een bedrijfsongeval. Hij was aan het sleutelen aan een auto toen er opeens een steekvlam kwam en zijn kleren in de brand vlogen. Hij werd opgenomen met een TVLO van 35%. Na 4 weken zien we dat bijna

alle wonden genezen zijn alleen een groter oppervlak op zijn linker arm (foto 5). Dit oppervlak is te groot voor terracortril behandeling. Hij wordt afwisselend met papaya en terracortril behandeld en hoeft niet meer geopereerd te worden.

De meeste kinderen zien we twee tot drie keer op een polikliniek bezoek. Maar in andere gevallen kan het soms weken duren voordat de wond dicht is. Is de genezingstendens zodanig dat men kan verwachten dat de wond over een week is genezen, dan wordt de 'guardian' of de moeder verteld na een week thuis de verbanden te verwijderen en als de wond niet is genezen of bij twijfel op het middagsprekuur te komen. Transport is duur, geld dat de moeder beter kan besteden aan eten. De maanden januari, februari en maart staan elk jaar in het teken van honger. De maisoogst groeit, maar pas in april kan er geoogst worden. Dat wordt een lange moeilijke tijd voor alle mensen hier in Malawi.

SALINI BWINO TOT DE VOLGENDE NIEUWSBRIEF

* **Drs. Helma Hofland, Kinder-IC en brandwondverpleegkundige, lid van de adviescommissie brandwonden woont en werkt sinds 1999 in Blantyre, Malawi.**

LITERATUUR:

1. Spindler J.K.H. (2000) Anatomie/fysiologie van de huid en wondgenezing in Brandwondenzorg, een multidisciplinaire benadering. Red: R. Brand van Tilburg e.a. Elsevier Gezondheidszorg, Maarsen
2. Harris A, Rolstad B.S. (1994) Hypergranulation tissue: A nontraumatic method of management. *Ostomy/Wound management* Vol 40, nr. 5, pp. 20-30
3. Klasen H.J. (2000) A review on the nonoperative removal of necrotic tissue from burn wounds. *Burns*; 26(3), pp. 207-222.

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

HET WCS CLASSIFICATIE KAARTJE

NIEUWE VERSIE

ALTIJD HET CLASSIFICATIEMODEL OP ZAK.

Dit handzame kaartje biedt u de gelegenheid om het Classificatiemodel tijdens uw werk altijd bij de hand te hebben.

Dit kaartje kost slechts € 0,50 per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten)

en kan besteld worden via:

DE WCS BESTELIJN: 0252-230026.