

Grote verwachtingen voor de toekomst van huidlijm

Auteur: F. van Wijck
Vertaald/bijgewerkt:
Nieuwsbrief: 2001
Pagina: 35-36
Jaargang: 21
Nummer: 6
Toestemming:
Illustraties:
Bijzonderheden:
Kernwoorden: huidlijm wondbehandeling producten produkten
Literatuur:

Behandelaars zijn in eerste instantie huiverig om wondlijm toe te passen, omdat ze bang zijn dat het niet goed werkt of bij de minste beweging losscheurt. Bovendien is het werken met hecht draad een vertrouwde handeling voor hen. Toch wijst internationaal onderzoek volgens Johnson & Johnson (J&J) uit dat de nieuwe generatie huidlijm over tien jaar een aanzienlijke plaats zal hebben veroverd in de markt voor wondsluiting. Een enthousiaste plastisch chirurg uit België wacht de uitkomsten van onderzoek niet meer af.

Paolo Gianese is economical outcome studies specialist bij J&J. Hij vertelt: 'Mijn werk brengt met zich mee dat ik veel reis binnen Europa. Ik merk overal in de ziekenhuizen dat de aandacht voor het kostenaspect van medisch handelen toeneemt. Ze werken steeds meer volgens het principe van medical technology assessment: niet alleen kijken naar de prijs van het hulpmiddel, maar de totale kosten van de procedure in ogenschouw nemen, plus de kwaliteit ervan. Gelukkig maar, want als ze bij onze Dermabond huidlijm alleen naar de prijs zouden kijken, hadden we het nooit kunnen introduceren. De initiële kosten liggen al snel vier- of vijfmaal hoger dan die van hecht draad. In eerste instantie lijkt het dus niet interessant. Maar laat ik een voorbeeld geven om te illustreren waarom het dat uiteindelijk wel is. Stel dat bij een patiënt de borstkas wordt geopend omdat hij een bypass nodig heeft. De daarvoor benodigde venen worden uit de onderbenen gehaald. Alleen al de incisie in de borstkas is zo'n twintig tot 25 centimeter. Als je nagaat dat bij die wond na hechting dagelijks het wondverband moet worden verwisseld - eerst op de IC en later op de afdeling - dan ontstaat een ander beeld van de kosten. Dat wondverband kost geld, evenals het personeel op de IC en de afdeling. Ik heb kostenstudies die aantonen dat de kosten van huidlijm, als je al die factoren meerekent, gelijk zijn aan of zelfs iets lager dan de procedure waarbij de chirurg hecht draad gebruikt. Zeker als ook de onderbenen met de lijm worden gehecht in plaats van met draad.'

De octylcyaanacrylaat huidlijm waarop Gianese doelt is doorzichtig en droogt snel op. Een patiënt kan vrijwel direct na het aanbrengen onder de douche stappen, als zijn lichamelijke toestand dit toelaat. Het product werd voorheen alleen op de eerste hulp gebruikt, maar tegenwoordig ook op de operatiekamer. Natuurlijk zijn er meerdere aanbieders, 'maar', zegt Gianese, 'die zijn minder onze concurrenten dan dat de traditionele hecht draad dat is. Toch wijzen marketingstudies uit dat die over tien jaar voor deze toepassing verdwenen zullen zijn

ten gunste van huidlijm. Er zijn zelfs al andere lijmen, met een andere chemische samenstelling, die inwendig toepasbaar zijn.’

Aanvankelijk niet enthousiast

De Belgische plastisch chirurg Serge van Canneyt (algemeen ziekenhuis St Elisabeth Zottegem) twijfelt allang niet meer. Aanvankelijk vond hij de huidlijm maar niets, want hij paste die toe bij spoedingrepen met flink wat bloed op de eerste hulp en daarbij stond de hoeveelheid bloed van de wond een goede hechting in de weg. Na enige tijd besloot hij de octylcyaanacrylaat huidlijm eens te proberen voor kleine, electieve ingrepen en toen ging het beter. ‘Dat is twee jaar geleden’, vertelt hij. ‘Inmiddels heb ik al 2.500 ampullen gebruikt. Ik sluit er alles mee, in cosmetische en reconstructieve plastische chirurgie, maar ook in brandwondenchirurgie. Ik gebruik het alleen niet bij de correctie van uitstaande oren, omdat ik dan niet goed zie wat ik daarachter doe. Buigzame lichaamsdelen zijn geen probleem, als je ze maar immobiliseert. Maar dat moet bij hechten met draad ook.’

Hoewel Van Canneyt zeker te spreken is over het cosmetische resultaat, vindt hij de tijdwinst bijna nog belangrijker. ‘Het is bij grotere ingrepen een verschil van vijf of twintig minuten. Bovendien kan ik een verpleegkundige ook leren om het toe te passen. Dat is met hecht draad niet mogelijk.’

Hij waarschuwt dat het plaatsen van de huidlijm niet eenvoudig is. ‘In de ampul bevinden zich twee componenten, die zich bij gebruik tot lijm vermengen. Daarvoor moet je subtiel pompen, zodat je een fijn laagje kunt aanbrengen. Druk je te hard, dan ontstaat een dikke laag, met warmteontwikkeling tot gevolg. De wond moet schoon en droog zijn en kan het best horizontaal liggen. In de onderhuid mag geen dode ruimte ontstaan, anders moet je onderhuids een paar steekjes resorbeerbare draad hechten.’

Toepassingsgrenzen

Als enige contra-indicatie ziet Van Canneyt een geïnfecteerde wond. ‘De dreiging van een infectie is op zich geen probleem’, stelt hij. ‘Hondenbeten lijm ik, maar wel onder antibioticatherapie. De wondlijm is transparant, dus blijft het altijd mogelijk het wondgebied te inspecteren. Indien nodig is de lijm met aceton op te lossen, maar anders valt hij er na een dag of tien vanzelf af.’ In twee gevallen ontwikkelde zich een allergie op de plaats waar de huidlijm was aangebracht. ‘De oorzaak daarvan was onbekend, maar ik heb er niets tegen gedaan. Het was slechts een lokale irritatie, zoals die bij een kleefpleister ook kan optreden. Toen de lijm eraf viel, was de irritatie ook over.’

In de grootte van de wond ziet hij geen beperking. Ik hecht er ook een buikwandplastiek mee. Dan hebben we het over meer dan twee meter.’

In Nederland gaat het er vooralsnog allemaal wat rustiger aan toe. Hier zijn het tot nu toe vooral de profvoetballers die profiteren van de nieuwe huidlijm. Algemeen chirurg Peter Brink van het Atrium Medisch Centrum in Heerlen is inmiddels twee jaar bezig met een klinisch onderzoek naar de lijm. Na een pilotstudie loopt nu een prospectief gerandomiseerd onderzoek op de SEH, waarbij Brink en zijn team lijmen vergelijken met hecht draad. Intussen heeft het ziekenhuis ook workshops georganiseerd voor huisartsen (die meer kleine verrichtingen moeten gaan doen, maar zich niet zo vertrouwd voelen met naald en draad) en

voor clubartsen van de Betaald Voetbal Organisatie in Nederland.

Frank van Wijck