



'Back tot the basics' 19^e Wondcongres Rotterdam

M. Kemmeren*

Het thema van dit jaar heeft betrekking op wonden uit de dagelijkse praktijk en zoomt in op de basisprincipes van de wondgenezing. Met andere woorden: "kennis dichtbij de praktijk en af en toe de diepte in".

Door de voorzitter wordt met trots het nieuwe logo (foto 1), de nieuwe website en de wondcongresapp gepresenteerd. Ook is het congres sinds dit jaar geregistreerd in het Centraal Register Kort Beroepsonderwijs (CRKBO), wat betekent dat het onder onderwijs mag vallen.

Op vrijdagochtend start het congres met bijna 700 deelnemers. Helaas zijn er mensen teleurgesteld omdat er teveel aanmeldingen zijn voor de beschikbare ruimte. Hierdoor vindt volgend jaar het congres op een andere locatie plaats.

Neuropathie en de diabetische voet

Het wetenschappelijk programma vangt in de ochtend aan met een duo-presentatie door plastisch chirurg prof. dr. J. H. Coert en plastisch chirurg i.o. drs. W. Rinkel, beiden uit het UMC Utrecht.

'Door met een eenvoudige ingreep een beknelde zenuw in de enkel van diabetespatiënten los te maken, zijn wonden aan tenen en amputaties van voeten en onderbenen te voorkomen' (1).

Bij 60% van de diabetisch mellituspatiënten komen diffuse beschadigingen van (perifere) zenuwen voor. De meest voorkomende is de diabetische polyneuropathie en daar bovenop hebben patiënten met diabetisch mellitus een grotere kans op compressie van de zenuwen, het tarsaal tunnel syndroom (TTS). Hierdoor heeft de patiënt een groter valrisico en meer risico op het ontstaan van een ulcus en als gevolg daarvan een amputatie. Bij TTS kan chirurgische decompressie de zenuw laten herstellen en is de patiënt verlost van zijn klachten. In januari 2019 start de DECO trial in acht centra in Nederland omtrent de (kosten)effectiviteit van chirurgie ten behoeve van decompressiechirurgie van de onderste extremiteiten. In het UMC Utrecht is zelfs recent een polikliniek neuropathie geopend voor patiënten met desbetreffende klachten.



Foto 1. Het nieuwe logo van het wondcongres.

Medicinale maden

Een interessante presentatie door dr. G. Cazander, vaatchirurg uit het Ikazia Ziekenhuis in Rotterdam, waarin ze ons meeneemt in de wondere wereld van de maden.

'In deze tijd van groeiende antibioticaresistentie, waardoor geïnfecteerde wonden steeds moeilijker te behandelen zijn, kan madetherapie gericht op de afbraak van biofilm een oplossing bieden' (1).

Het werkingsmechanisme van de maden zijn de secreten (foto 2). Ze hebben geen direct antibacterieel effect, maar ze breken de biofilm af, debrideren en remmen inflammatie en het complement systeem. Het complement systeem is ons oudste afweersysteem. Als een wond in de onstekingsfase stagneert komt dit mede door het activeren van het complementsysteem. Het madensecreet remt het complementsysteem en de wond kan naar de volgende genezingsfase. Aloë vera en bruine zeewier doen hetzelfde. Zou je het secret van de maden kunnen scheiden en zouden we in de toekomst infecties rondom implantaten



Foto 2. Madentherapie.

en prothesemateriaal kunnen voorkomen door ze te coaten met het secret? Vragen die nog meer onderzoek behoeven, maar wellicht in de toekomst reëel? Momenteel kan madentherapie alleen binnen het ziekenhuis plaatsvinden, maar dr. Gazander geeft aan dat een verzoek om poliklinische subsidiëring is neergelegd bij de zorgverzekeraars.

Vaatproblemen onder de knie

Dr. B. Fioole, vaatchirurg uit het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam, neemt ons mee in de verschillende behandelopties van perifeer arterieel vaatlijden.

'Je kunt een idee hebben over het belang van bepaalde behandelingen op basis van je eigen ervaring, maar het is beter als er dan gedegen onderzoek naar wordt gedaan' (1).

Adequate weefselperfusie is essentieel voor wondgenezing. Bij perifeer arterieel vaatlijden zijn de behandelopties: endovasculaire chirurgie en bypasschirurgie. Bij de bypasschirurgie is na vijf jaar 80% van de vaten nog open. Het nadeel is dat de patiënt een grote operatie moet ondergaan, met meerdere wonden, kans op wondinfectie, oedeem en een langduriger herstel. De endovasculaire chirurgie is een minimaal invasieve ingreep, wat op de dagbehandeling kan met een snel herstel. Echter is de duurzaamheid minder dan na bypasschirurgie. Gelukkig is er momenteel veel innovatie en progressie van endovasculaire technieken, bijvoorbeeld het gebruik van paclitaxel (chemo). Je brengt dit aan op de stent, het remt de celdeling en hierdoor de ingroei van weefsel in de stent.

Decubitus

Drs. D.J. van der Avoort, plastisch chirurg uit het Ikazia

Ziekenhuis te Rotterdam, heeft een boeiende presentatie over decubitus vanuit de ogen van een plastisch chirurg. Hij start met een voorbeeld van decubitus wat we niet als eerste instantie zien als decubitus: "de zonnebankvlek". Je ligt op een harde ondergrond en door de druk op het sacrum kunnen melanocyten niet migreren in het gebied wat onvoldoende doorbloed is.

Oorzaak van decubitus is verminderde doorbloeding van de huid en onderliggend weefsel door druk, maar je moet wrijving van weefsels onderling niet uitsluiten. Decubitus is een multidisciplinair en factoreel probleem. Er zijn meerdere behandel mogelijkheden waar niet altijd evidence voor is, bijvoorbeeld negatieve druk en chirurgie. De juiste patiënt op het juiste moment opereren is een kunst. Het recidief op decubitus is bij een grote groep patiënten aanwezig. Houd hier rekening mee tijdens de operatie als je een zwaailap plaatst. Bij een recidief moet je deze lap kunnen optillen en opnieuw invoegen!

Paneldiscussie

De paneldiscussie met "live voting" via de nieuwe app zorgt voor veel leerzame discussies. Valerio Zeno voegt hier een dosis humor aan toe en het "recept" is compleet (foto 3). Het panel bestaat uit: dr. Michiel Zuidam, plastisch chirurg, drs. Gijs Welten, vaatchirurg, Eva Slotboom, wondverpleegkundige en physician assistent i.o. en Stella Amesz, verpleegkundig specialist. Een van de discussies gaat over de behandeling van hypergranulatie, het aanstippen met zilvernitraat of het behandelen met Terra Cortril®. Voor beiden niet veel evidence, maar beiden wel practise based. Patiënten ervaren meer kwaliteit van leven bij gebruik van Terra Cortril®.

"Back tot the broodjes"

Tijdens de pauze wordt zichtbaar dat de hoeveelheid deelnemers zorgt voor lange wachtrijen aan het buffet. Echter smaakten de broodjes weer heerlijk. Op tijd terug



Foto 3. Paneldiscussie.

naar de zaal, want ook dit duurt langer dan vorige jaren (foto 4).

Bacteriën, biofilm en de rol van antibiotica

Dr. P. de Man, microbioloog uit het Franciscus Gasthuis in Rotterdam, vertelt over de rol van de biofilm, hoe je een kweek afneemt en de behandeling van antibiotica bij wondinfecties. De biofilm is een laag micro-organismen omgeven door zelf geproduceerd slijm (suikers en eiwitten/glycocalyx). De glycocalyx is ondergrond en zorgt voor de hechting van de micro-organismen. De biofilm biedt bescherming tegen het immuunsysteem van de patiënt en tegen antibiotische therapie. Vervolgens vertelt hij dat je een wondkweek afneemt na het reinigen van de wond en na debridement. De bacteriën die de infectie veroorzaken zitten immers in de diepte en niet op het oppervlakkige debris. Dr. de Man geeft zelf aan om de wond eerst te reinigen met fysiologisch zout voordat je een kweek afneemt. Antibiotische therapie is bij wondinfecties niet altijd effectief omdat penetratie in de huid beperkt is; vaak is het gebied waar de wond zich bevindt minder doorbloed (arterieel vaatlijden), de biofilm beschermt de bacterie, vaak zijn het langzaam delende bacteriën en is alleen langdurige antibiotische therapie werkzaam. Voorstel is om ook te kijken naar niet antibiotische therapie, zoals azijnzuur en zilver bij de Pseudomonas, honing, debrideren van de biofilm, maden en bacteriofagen. De bacteriofaag is een virus tegen een specifieke bacterie en momenteel nog niet in Nederland verkrijgbaar. Het is nog lang niet geschikt voor de Westerse wetgeving betreffende geneesmiddelen. Nog even wachten dus...

Brandwondenzorg: basiszorg?

Dr. C.H. van der Vlies, traumachirurg en medisch manager van het brandwondencentrum in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam vertelt dat brandwondenzorg basiszorg is waar specifieke kennis voor nodig is.



Foto 4. Een volle congreszaal.

‘Voor een patiënt brengt de brandwond een grote verandering met zich mee. Fysieke zorg is natuurlijk belangrijk, maar er speelt ook een groot psychosociaal aspect mee’ (1).

Het doel van de brandwondenzorg is het voorkomen van infectie en secundaire verdieping van de verbranding, behoud van weefselperfusie en behoud van epitheel. De microcirculatie van de huid is erg belangrijk voor het herstel. Koelen met lauw water zorgt voor minder secundaire verdieping van de verbranding. Is de brandwond na drie weken niet dicht, dan wordt opereren geadviseerd. Dood weefsel altijd verwijderen, eventueel hierna een split skin graft of een homograft (is huid van een overledene). De homograft groeit niet in. De brandwondencentra kunnen met hun specialistische kennis en vaardigheden, hun interdisciplinaire zorg en hun huisvesting bij uitgebreide brandwonden en brandwonden op cruciale plaatsen, zoals in gezicht en rondom gewrichten, noodzakelijke hulp bieden. Laagdrempelig overleg is altijd mogelijk.

Voeding en wondgenezing

Dr. J.H.M. de Vries is voedingswetenschapper aan de universiteit in Wageningen. Ze heeft een indrukwekkend betoog die je doet beseffen dat voeding cruciaal is voor de wondgenezing, maar ook voor het leven van de patiënt.

‘Ondervoeding leidt tot meer - ernstige - complicaties en een slechtere wondgenezing bij ziekte en operaties’ (1).

Ernstige wonden verhogen de behoefte aan energie, eiwitten, vitamines en mineralen teneinde herstel te bevorderen. Noodzakelijke eiwitbehoefte is 1,2 gram/kg lichaamsgewicht. Het is belangrijk om zo vroeg mogelijk de voedingstoestand en de behandeling te starten. Kijk ook naar factoren als kauwproblemen, want hierdoor neemt het risico op ondervoeding dubbel toe. Alleen verhoging van nutriëntinname is niet voldoende, maar denk ook aan factoren als beweging, timing en energie-inname. Het ziekenhuis De Gelderse Vallei is hét voedingsziekenhuis en speelt hierop in. Ze zorgen ervoor dat elke patiënt de juiste voeding krijgt in de juiste hoeveelheid en op de juiste tijd. Patiënten kunnen onder andere kiezen uit twee menu's met hogere eiwitverrijkte producten.

Medische zorg op extreme locaties

Drs. F.P. van den Berg, huisarts en expeditiedokter is de laatste spreker, maar niet de minste. Wat een boeiend verhaal, wat je zet tot nadenken. Hij vertelt over medische



Foto 5. Drs. F.P. van den Berg op zijn verjaardag.

zorg: “back to the basic” tijdens zijn jungle expeditie, de expeditie naar de Kilimanjaro en zijn verblijf op Antarctica. Hij vertelt dat hij dagelijks patiënten met slangenbeten moest behandelen, maar antigif kost 6.000 euro. Hij gebruikte gif wat over de datum is en kwam er achter dat een minimale dosering ook effectief is; hierdoor kon hij meer mensen helpen met minimale kosten. De medische uitrusting die hij altijd bij zich heeft op expeditie is zijn stethoscoop, een epi-pen en ducttape; dit in het kader van “een goede voorbereiding is het halve werk”. Tijdens zijn jungle-expeditie behandelt hij “loopgraafvoeten” met seconden lijm in plaats van huidlijm. Veel goedkoper, kan tegen water en is net zo effectief. In 2015 verblijft hij negen maanden op Antarctica, waar hij slaapt in zijn onderzoekslaboratorium bij 50 graden onder nul en een gevoelstemperatuur van 70 graden onder nul. Een aantal maanden ziet hij geen daglicht. Foto vijf is genomen op zijn verjaardag 15 juli om 12 uur in de middag. De groenten en het fruit zijn snel op en acht maanden moet hij wachten op meer groenten en fruit. Het eerste blaadje sla is heerlijk. Je geniet in het bijzonder, als je het heel lang gemist hebt... Het wondcongres was leerzaam en goed georganiseerd, volgend jaar zeker weer!

Bronvermelding

1. Citaat van desbetreffende sprekers uit de app van het wondcongres

* Margot Kemmeren, wondconsulent *Beweging 3.0*