

# Masterclass Da Vinci Kliniek

E. Schakel\*

De Da Vinci kliniek hield 28 maart 2014 een tweede masterclass. Het thema was 'Strategies in hyperbaric medicine and wound healing concepts'. De masterclass vond plaats in het Klooster van Nuenen, een mooie locatie. Het was een vol en afwisselend programma met veel sprekers, zowel nationaal als internationaal. Dit maakte het tot een zeer afwisselende dag, die zeker de moeite waard was. In mijn verslag hieronder worden niet alle sprekers genoemd, maar vooral de highlights van de masterclass.

Na een korte virtuele rondleiding in de hyperbare zuurstof tank gingen we van start met de eerste spreker, Jeanette Milne. Zij presenteerde: 'Het gebruik van NPWT (Negative Pressure Wound Therapie) bij veneuze ulcera als kickstart om tot snellere genezing te komen'. Veel veneuze ulcera in de UK (waar zij ook vandaan komt), ongeveer 50%, bestaan langer dan een jaar. Dit brengt dan ook de nodige kosten met zich mee. De vraag is of NPWT een goede manier is om complexe wonden zoals veneuze ulcera een kickstart te geven, waardoor de wonden sneller genezen en we tot kostenreductie komen. In de internationale richtlijnen van veneuze ulcera is alleen compressietherapie geïndiceerd, wel is NPWT meegenomen als optie. De vraag is: moeten we niet al veel eerder starten met NPWT, en zo

ja, wanneer. Nu is het afwachten wat de daadwerkelijke studie ons gaat brengen.

De spreker Nelleke Richters nam ons mee naar het gebruik van een acellulaire matrix. De acellulaire dermale collageen-elastine matrix verkregen uit donorhuid. Het is ontwikkeld om de wondgenezing te verbeteren van diepe brandwonden of littekenreconstructies. Het opvallende bij deze toepassing is dat de littekens meer elastisch zijn dan zonder deze matrix. Dit kan worden verklaard omdat het een matrix is van collageen en elastische vezels, waardoor het voor fibroblasten makkelijker is om te groeien en er nieuwe haarvaatjes worden gevormd. De matrix is ontwikkeld voor brandwonden. De vraag is echter wat dit product



doet in complexe wonden. Daar is het probleem vaak het niet vormen van een goede extracellulaire matrix en haarvaatjes, wat nodig is voor de vorming van nieuw granulatieweefsel. Misschien is deze matrix een nieuwe speler in het wondenpakket?

Jacques Oskam, ons allen wel bekend, nam ons mee in de principes van wondheelkunde. Zijn uitgangspunt was: wondgenezing gaat over weefsels en cellen. Alleen dit is al stof genoeg om over na te denken. Hij ging verder in op de vraag wanneer je NPWT inzet en liet hierbij de diverse toepassingen zien. De concrete boodschap was: NPWT inzetten in de overgang van inflammatiefase naar de granulatiefase.

Het onderzoek van regeneratieve therapie zoals de OTR4120 en de hyperbare zuurstoftherapie werd door Han van Neck gepresenteerd. Werkzaam als onderzoeker aan de Erasmus Universiteit doet hij onderzoek naar de werking van OTR4120 en hyperbare zuurstoftherapie in wonden die moeilijk genezen. Hij heeft hiervoor onderzoek gedaan met muizen met diabetes en ischemische wonden. Het interessante is dat er bij de inzet van hyperbare zuurstoftherapie een duidelijke toename te zien is van zuurstofgehalte in de weefsels van de wond, maar dat is niet duidelijk te relateren aan snellere wondgenezing. Het OTR4120 zorgt wel duidelijk voor een verbetering van wondgenezing zowel bij muizen met diabetes, als 'gezonde' muizen. Dat wil niet zeggen dat dit ook gelijk voor al onze diabetische voet patiënten geldt. Vervolgstudies (welke al opgestart zijn) binnen de klinische praktijk zullen dit gaan uitwijzen.

Door Monique Tucker werden we meegenomen in de oncologie en welke rol hyperbare zuurstoftherapie daarin heeft. Ze schetste ons eerst de epidemiologie van kanker. Jaarlijks komen er 101.500 patiënten bij, waarvan een deel uiteindelijk radiotherapie krijgt. Vijf tot vijftien procent van deze patiënten krijgt Late Radiation Tissue Injury (LTRI). De gevoeligheid voor radiotherapie verschilt per patiënt. Er is dan ook geen absolute tolerantie dosis in Gray aan te geven waaronder het niet ontstaat. De LTRI-klachten kunnen onder andere zijn: pijn, fistels, fibrose, (lymf) oedeem, functieverlies van solide organen en de huid, neuropathie en complexe wonden. Door de toepassing van hyperbare zuurstoftherapie ontstaat er toename van transcutane zuurstof en reductie van fibrose en komt neo-angiogenese op gang.

Carlijn Schipper liet aan de hand van casuïstiek uit de Da Vinci kliniek zien wat de resultaten zijn van hyperbare zuurstoftherapie op alle LTRI's. En de resultaten zijn goed. Beste resultaat is geen of nauwelijks pijn meer, daarnaast genezende wonden, soepele huid, vermindering van



oedeem etc. In studies is ook al eerder aangetoond dat hyperbare zuurstof bij LTRI effect heeft.

De kosten van de wondzorg was een onderwerp dat deze dag met regelmaat terug kwam. Zowel in de vorm van inzet van goede thuiszorg, nieuwe behandelingsopties zoals de acellulaire matrix, OTR4120 en hyperbare zuurstofbehandeling. Hoe sneller we wonden genezen hoe groter de reductie van kosten. Ook professor Keith Harding kwam hier in het overzicht van wondbehandelingen dat hij schetste in zijn lezing, met enige regelmaat op terug. Deze lezing startte bij de genezing van wonden rond de tijd van Hippocrates tot nu toe. Mede door toename van diabetes in de wereld, het blijven bestaan van decubitus ondanks alles wat we kunnen, is het nodig om met elkaar beter te gaan kijken naar de kosteneffectiviteit van de behandeling. Dit wil niet zeggen dat je voor een goedkopere behandeling moet kiezen. Het kan zelfs zijn dat je voor een duurder optie kiest waarvan het resultaat is dat per patiënt minder interventies nodig zijn en de wond sneller geneest. Hij gaf aan dat het van groot belang is om hier met elkaar naar te gaan kijken en op zoek te gaan naar oplossingen om wondzorg op een effectieve en efficiënte manier te managen. Laten we met elkaar hier aan gaan werken!

*\* Esther Schakel, wis-consulent, Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam*

## Contact

e.schakel@sfg.nl

