

Uit de praktijk

M.J.G. Löwik*

In deze rubriek delen wij ervaringen uit de praktijk. Deze keer een bijzondere casus van een patiënt met acute myeloïde leukemie (AML, kader), die geconfronteerd wordt met huidafwijkingen.

Casus

Het betreft een 36-jarige man, die is opgenomen voor de eerste chemotherapiekuur om de leukemiecellen te vernietigen. Vlak na de diagnose AML, en nog voor de eerste kuur, ontwikkelt hij huidafwijkingen, met name op zijn armen en benen (foto 1). Op dat moment maakt hij een zieke indruk. Hij heeft hoge koorts, is zeer vermoeid en heeft moeite met eten en drinken. De donkere blaren op zijn ledematen zijn erg pijnlijk door de druk van vocht onder het blaardak. Bij minimale druk tijdens bewegen gaat het blaardak kapot, waardoor forse lekkages ontstaan. Enerzijds prettig dat de pijnlijke druk verdwijnt, anderzijds risicovol omdat meneer start met een chemokuur, waardoor zijn afweer verder vermindert.

Probleemstelling

Voor meneer zijn deze huidproblemen een zeer belastende complicatie van de levensbedreigende leukemie. Hij voelt zich ernstig verzwakt en heeft veel last van de lekkende wonden, die door de hoeveelheid exsudaat minimaal drie keer per dag verbonden worden met een absorberend verband. Het doorgaan van de chemokuur is essentieel voor het behandelen van de leukemie. De oorzaak van de huidproblemen is bij het eerste consult van de wondverpleegkundige nog niet vastgesteld. Gedacht wordt aan infiltraten veroorzaakt door de leukemie. Om deze diagnose te kunnen bevestigen is een huidbiopt afgenomen van een van de afwijkingen. Totdat het pathologisch

onderzoek bekend is, richt de wondbehandeling zich op het voorkomen van infectie en op het bieden van comfort.

Wondbehandeling

We hebben te maken met een zeer vermoeide, verzwakte bedlegerige patiënt. Hij is die dag gestart met een intensieve kankerbehandeling die zijn afweer verder aantast. In overleg met de hematoloog wordt besloten de blaren onder steriele omstandigheden door te prikken. De pijnlijke druk wordt daardoor verminderd. Als wondbedekker wordt gekozen voor een exsudaatdoorlatend schuimverband dat niet verkleeft met de wond en verweking van de omgeving voorkomt. Dit schuimverband blijft drie dagen zitten. Het overtollig exsudaat wordt opgevangen in een afdekkend absorberend verband, dat wordt gefixeerd door een verklevende zwachtel (foto 2). Het absorberend verband kan, zo nodig, worden verwisseld zonder het primaire verband te vervangen (foto 3). De verbandwisselingen zijn daarmee pijnloos. Dankzij de zwachtel sluit het verband rondom goed aan waardoor lekkage wordt voorkomen. De verbandwissel van het secundaire verband kan beperkt worden tot twee keer daags.

Diagnose

Na enkele dagen wordt door de patholoog, aan de hand van het huidbiopt, de diagnose syndroom van Sweet vastgesteld. De Engelse arts dr. Sweet beschrijft deze aandoening voor het eerst in 1964 onder de naam acute



Foto 1. Eerste consult



Foto 2. Verbinden met kleverige zwachtel



Foto 3. Exsudaatdoorlatend schuimverband



Foto 4. Toename afwijkingen vóór start prednison



Foto 5. Half jaar na eerste consult

febrile neutrophilic dermatosis (1). Een met koorts gepaard gaande acute en snel uitbreidende huiduitslag, die wordt gekenmerkt door pijnlijke, verheven donkerrode plaques op armen, benen en gezicht. Het syndroom wordt beschouwd als een overgevoeligheidsreactie op een inwendige ziekte of conditie. Het wordt onder andere geassocieerd met bloedkanker zoals, leukemie (2).

Therapie

De behandeling van het syndroom van Sweet bestaat uit hoge doses prednison (3). Bij de patiënt heeft zich het wondoppervlak ondertussen verder uitgebreid (foto 4). Toch is de patiënt heel tevreden over de wondbehandeling tot dan toe. Zijn klachten van pijn en overtollig exsudaat zijn fors afgenomen onder het huidige wondbeleid. Nadat de diagnose syndroom van Sweet is gesteld start de patiënt met 80mg prednison per dag. Hierna zijn de huidafwijkingen afgenomen. Nog tijdens de opname, die

Acute myeloïde leukemie (AML) is een kanker van het bloed en het beenmerg. De ziekte wordt gekenmerkt door een overproductie van onrijpe witte bloedcellen, de zogenoemde myeloblasten. Deze cellen hopen zich op in het beenmerg en verstoren de aanmaak van normale bloedcellen. Onrijpe leukemiecellen kunnen zich ook naar de bloedbaan verplaatsen. De tekorten aan rode bloedcellen en bloedplaatjes veroorzaken bloedarmoede en een verhoogde kans op bloedingen, terwijl het tekort aan normale leukocyten tot een verhoogde vatbaarheid voor infecties aanleiding geeft (4).

totaal 24 dagen duurt, is gestart met het afbouwen van de prednison. Het wondbeleid wordt ook thuis gehandhaafd, totdat de wonden zijn gesloten.

Beloop

Een half jaar later tijdens controle op de hematologiepoli is foto 5 gemaakt. De patiënt blikte heel dankbaar en tevreden terug op de wondbehandeling. Tijdens de vervolgchemokuren zijn de huidafwijkingen weer erger geworden, waardoor hij opnieuw prednison moet gebruiken. Dankzij het goed aansluitende verbandmateriaal heeft hij de problemen van pijn en lekkage van wondvocht niet meer meegemaakt.

Conclusie

Als wondverpleegkundige kijk je vaak als eerste naar wat de oorzaak is en wat daaraan kan worden gedaan. Deze casus laat zien dat voor een patiënt het comfort enorm belangrijk is. Een oplossing voor pijnlijke lekkende blaren, die meerdere keren per dag verbonden moeten worden, is voor de patiënt in de slechtste periode van zijn ziekte een klein lichtpuntje geweest.

Literatuur

1. Sweet RD. **An acute febrile neutrophilic dermatosis.** Br J Dermatology, 1964;76:349-56.
2. Njoo D. <http://www.huidarts.com/huidaandoeningen/syndroom-van-sweet/>. Geraadpleegd op 28 juli 2015. De redactie van huidarts.com ligt in handen van dr. David Njoo, dermatoloog.
3. Cohen PR, Kurzrock R. **Sweet's Syndrom: A review of current treatment options.** Am J Clin Dermatology, 2002;3:117-31.
4. Nederlandse Vereniging voor Hematologie. www.hematologienederland.nl. Geraadpleegd op 28 juli 2015.

* Margriet Löwik, verpleegkundig specialist gynaecologie, LUMC, Leiden, lid Redactie WCS Nieuws en WCS Commissie Oncologische Wonden en Ulcera.