

Verslag Dermatologie Congres - 25 mei 2016 te Papendal

L. Eversteijn, C. Nankman*

Dagvoorzitter Karin Timm-van Ruitenburg, verpleegkundig specialist bij Allergo, trapt het jaarlijkse Dermatologie Congres net als voorgaande jaren af met de opening. Het belooft een boeiende en leerzame dag te worden.

De eerste spreker die wordt aangekondigd is prof. dr. W.J. Mooi, hoogleraar pathologie van het VUmc te Amsterdam. Een interessante opening met een verhaal dat ons een kijkje achter de schermen geeft. Wat een hoop verschillende fasen doorloopt zo'n minuscuul stukje weefsel (foto 1). Het analyseren en diagnosticeren is een complex stukje teamwerk dat uitgebreide kennis en ervaring vergt. Prof. Mooi benadrukt het belang van de communicatie van de dermatoloog met de patholoog. Het verhaal bij het ingebrachte preparaat, de klinische context, is van essentieel belang bij de interpretatie.

Ook interessant om te zien is hoe arts-onderzoeker van het UMC Utrecht, mw. drs. M.T. van den Elzen, zich bezighoudt met urticaria en angio-oedeem. De nieuwe Nederlandse richtlijnen worden besproken maar ook is er aandacht voor de impact van urticaria op de kwaliteit van leven van patiënten. Jaarlijks in oktober wordt er op diverse plaatsen in Nederland aandacht gevraagd voor deze huidaandoening door het 'patiëntenplatform urticaria'. Een



Foto 1. PA-potje waarin het stukje weefsel getransporteerd wordt



Foto 2. Lunch

goed gegeven als je weet dat één op de vijf mensen last heeft van urticaria.

Na een korte break en een kop koffie, zet mw. J. Bakker, verpleegkundig specialist bij Allergo, ons weer op scherp door middel van een interactieve presentatie over de verschillende soorten huidkanker en de mogelijke behandelingen hiervoor.

Psycholoog en psychotherapeut mw. drs. M.M. Otter creëert vervolgens weer een rustmoment door ons mee te nemen in de wereld van mindfulness. Een onderwerp dat vandaag de dag erg populair is in de hectische samenleving waarin wij leven. Tijdens de workshop later op de dag wordt dieper ingegaan op dit onderwerp.

Maar voordat de workshops van start gaan, is het eerst tijd voor de lunch (foto 2). Deze is wederom goed georganiseerd, we konden kiezen uit diverse broodjes en salades. Na de lunch is er nog voldoende tijd om wat stands van de industrie te bezoeken en wat netwerkgesprekken te voeren. Naast oude vertrouwde firma's en producten, zijn er ook nieuwe producten op de markt, waaronder een middel voor de verwijdering van huidschilfers en korstvorming op de huid, bijvoorbeeld bij psoriasis en berg.

In het middagprogramma is het mogelijk om aan drie workshops deel te nemen. Ieder jaar weer lastig kiezen uit de twaalf workshops. Eén van de eerste workshops wordt gegeven door dermatoloog mw. drs. B. Zupan-Kajcovski van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis. Zij vertelt over non-melanoom huidkanker. De diagnostiek door middel van confocale lasermicroscopie is voor ons nieuw. Het is een niet invasief onderzoek van de huid dat vooral geschikt is ter ondersteuning van de klinische blik naast de dermatoscoop. Tevens kun je met deze techniek een biopsie of excisie vermijden wanneer dit gezien de locatie wenselijk is, zoals bijvoorbeeld in het gebied van het oog of de neus.

De sessie van mw. I. Laffra MANP, verpleegkundig specialist van de polikliniek dermatologie van ziekenhuis Rijnstate, gaat over arbeidsdermatosen en contactallergie. Mw. Laffra vertelt hoe je een allergie opbouwt door telkens in contact te komen met een bepaalde irriterende of bijtende stof. Eerst ontstaat er een irritatie waarna later pas een allergie ontstaat (voor bijvoorbeeld chemicaliën, cosmetica, planten of metalen). Hierbij speelt ook de aanleg (genetisch bepaald) voor het krijgen van een allergie een grote rol. Mw. Laffra geeft aan dat bij niet-allergisch contacteczeem vooral water de grootste boosdoener is. Wanneer men veel met de handen in contact is met water en zeep (bijvoorbeeld kappers), neemt de conditie van de huid af, en kan deze gemakkelijk geïrriteerd en eczemaatueus worden. Iedereen kan dit niet-allergisch contacteczeem ontwikkelen. Uit het verhaal van mw. Laffra begrijpen we dat een contacteczeem vergaande gevolgen kan hebben. Soms zal iemand ander werk moeten gaan zoeken. Genezing is namelijk niet mogelijk. Het is zaak om levenslang het contact met het allergeen te mijden. Beroepen waarin de meeste contactallergieën ontstaan zijn; kappers, verplegenden/verzorgenden, schoonmakers, horecamedewerkers, metaalwerkers en allen met nat werk. En ook thuis zullen soms aanpassingen gedaan moeten worden (aangepast gebruik van zeep, cosmetica, reinigingsmiddelen).



Foto 3. Hand-voetsyndroom

Een volgende workshop is de verdieping op het plenaire gedeelte over mindfulness in de dermatologiepraktijk. De workshop van mw. Otter is in een heel andere setting, waarbij de groep in een kring zit. Ieder krijgt een doosje rozijnen. Hiermee wordt een korte mindfulness oefening gedaan. Door middel van het aandachtig voelen, ruiken, horen, proeven, kauwen en doorslikken van slechts één rozijn, beoefen je bewust aanwezig te zijn in het hier en nu. Bijzonder om te zien hoe de groep zo snel de schakel weet te maken, terwijl ik moeite heb om mee te doen met de oefening en los te komen van mijn gedachten. Mindfulness is gebaseerd op zeven pijlers: geduld, vertrouwen, acceptatie (niet streven), frisse blik (nieuwsgierigheid), loslaten (niet oplossen of verzetten), open (niet oordelende) en vriendelijke houding.

Mw. L. van Straalen MSc, lector aan de Hogeschool Utrecht, behandelt in haar verhaal het klinisch redeneren (uit het Grieks: de kunde van het behandelen van zieken). Zij vertelt waarom het zo belangrijk is dat verpleegkundigen leren klinisch te redeneren. Vaak komt er veel informatie over de patiënt van de arts, maar nog niet altijd van verpleegkundigen, terwijl die over het algemeen meer tijd hebben voor de patiënt. Klinisch redeneren (KR) gaat uit van de holistische mens, waarbij zowel biologische, sociale als psychische factoren meespelen. Met KR analyseer je de situatie van de patiënt, het individu en diens naasten in relatie tot ziekte en gezondheid. Vroeger heette dit ook wel het verpleegproces. Dat was toen een tijdrovende bezigheid. Er was een uur nodig voor een opnamegesprek om een verpleegplan te maken. KR gaat a.h.w. tussen de bedrijven door, is 'onzichtbaar'. Het is een continu cyclisch proces van redeneren, en het omvat risico-inschatting, vroeg-signalering, probleemherkenning, interventie en monitoring. Hierbij zijn vaardigheden op het gebied van samenwerking en communicatie essentieel. Heb je die niet, dan is er een groter risico op het maken van fouten. Je leert hoe je de ander laat praten. Ook motivational interview komt dan aan bod in de opleiding klinisch redeneren van mw. Van Straalen. Hierbij breng je in kaart wat patiënten zelf belangrijk vinden, waar ze wel of niet mee kunnen leven. Wat voor hen haalbaar en acceptabel is, zodat ze kunnen functioneren als mens.

Ook de laatste workshop is ongelooflijk interessant. Een heldere uiteenzetting en plezierige presentatie van dhr. M.P.M. Nagel, directeur van vakblad 'De Medische Voet'. Dhr. Nagel schrijft protocollen om de zorg rondom de oncologische patiënt te verbeteren in New York. Hij legt uit hoe belangrijk het is dat er specialistische voetzorg is voor kankerpatiënten. Er moet meer aandacht zijn voor voeten (en handen) voor, tijdens en na de behandeling tegen kanker. Problemen aan voeten (en handen) gerelateerd aan behandelingen tegen kanker komen namelijk zeer veel

voor. Het zogenaamde hand- voetsyndroom (foto 3) komt vooral voor bij behandeling met capecitabine. Mensen kunnen dan last krijgen van jeuk, pijn, roodheid, zwelling, schilferende of vervellende huid, blaren of infecties van de huid of de nagels. Het is heel belangrijk om deze problemen te melden bij de behandelend specialist, al kan dit mogelijk grote consequenties hebben voor de behandeling, zoals reductie van de medicatie of zelfs staking ervan. Maar soms gaan bij onderzoeken van de specialist de schoenen of sokken niet uit. En patiënten zien niet altijd de relatie tussen 'iets' aan de voeten en het oncologische probleem dat aanwezig is. Ook kan er angst zijn bij de patiënt voor het melden van voetproblemen, want straks gaat de behandeling niet door... Het kan gevaarlijk zijn om hyperkeratose op voeten te behandelen met salicylzuur bij mensen die met een chemokuur bezig zijn, want de therapie heeft de huiddeling stil gelegd.

Diabeteszorg en reumazorg is tot in de puntjes geprotocolleerd. Problemen met de voeten komen in dit geval in een later stadium voor. Bij oncologische patiënten kunnen voetproblemen zich al voordoen bij dag één (na chemo) en gek genoeg is er niets over vastgelegd. Momenteel loopt er een studie waarbij voorafgaand aan een chemo gesmeerd wordt met ureum om de graad van het hand- voetsyndroom te verminderen. Tot nu toe zijn de uitkomsten positief. We zijn erg benieuwd wat de uiteindelijke uitkomst zal zijn. Met dit boeiende laatste betoog sluiten we de leerzame dag af. We gaan met een voldaan gevoel naar huis en we verheugen ons op het volgende Dermatologie Congres in 2017.

**Lisette Eversteijn, dermatologie- en wondverpleegkundige
Allerzorg, regio Den Haag
Carolien Nankman-Hamming, gespecialiseerd doktersassistent
polikliniek dermatologie IJssellandziekenhuis, Capelle aan den IJssel*