



Verslag van het World Union of Wound Healing Societies congres

E. Lenselink, M. Veltrop*

De titel van het congres 'One Vision, One Mission', was niet alleen gekozen als het motto voor 2016, maar geeft ook een samenvatting weer van het precieze doel van de World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Dit doel is het bevorderen van bepalingen, samensmelting en integratie van alle wetenschappelijke organisaties over de hele wereld die zorg voor wonden als hun missie hebben⁽¹⁾.

Het 5^e Wereldcongres werd gehouden van 25 - 29 september 2016 in Florence. Het congres was een hoog innovatieve en waardevolle bijdrage voor medische professionals op alle niveaus: medici, verpleegkundigen en alle overige professionals die zich dagelijks met wondzorg bezighouden. Belangrijk hierbij was dat het niet alleen een belangrijke mogelijkheid was voor debatteren, maar het congres bood ook allerlei trainingsmogelijkheden voor iedereen⁽¹⁾. WUWHS 2016 bestond uit een uitgebreid wetenschappelijk programma met symposia, trainingen, workshops en focussessies met belangrijke internationale experts in het veld van wondmanagement. Hierdoor was de inhoud van de sessies van een bijzonder goed niveau.

Geschiedenis WUWHS

De WUWHS werd gesticht in 2000 in Australië en heeft een missie die verschillende doelen en punten includeert, te weten:

- het verbeteren van wondzorgstandaarden voor patiënten,
- het verbeteren van de uitvoering van zorg door professionals,
- faciliteren van wereldwijde toegang tot de gezondheidszorg,
- bevorderen van zorg in interdisciplinaire teams,
- het bevorderen van educatie en training door middel van toolkits aangepast aan de lokale situatie,
- het opzetten van een database om best practise te faciliteren. Om dit te realiseren zijn op grote schaal opgezette onderzoeken nodig.

Tot slot, het meest belangrijke is dat de WUWHS een wereldwijde uitwisseling van verschillende wondorganisaties en andere relevante organisaties bevordert.

Inhoud programma

Het inhoudelijke programma was zeer gevarieerd en met soms wel tien parallelsessies tegelijk is het onmogelijk om



alle onderwerpen te belichten. Toonaangevend was dat het over de inhoud ging. Bijvoorbeeld extracellulaire matrix (ECM), celtherapie, aanvullende therapieën, zoals hyperbare zuurstof, sensoren en systemen in wondgenezing, management van de verschillende wondsoorten, maar ook van de verschillende doelgroepen zoals kinderen. Bij de sessies C waren de onderwerpen goed op elkaar afgestemd, ze waren complementair maar nauwelijks overlappend. Een aantal onderwerpen zullen hieronder nader belicht worden. Allereerst een belangrijke quote uit de sessie ECM:

Wound Healing = Wound dependent



Dit statement geldt eigenlijk altijd in wondmanagement: wanneer past men een wondbehandeling wel of niet toe? Wanneer zijn de hoge kosten van een bepaalde therapie gerechtvaardigd. Het verschil in kwaliteit en prijs van ECM is enorm groot. Welk soort ECM gekozen wordt is afhankelijk van wat de ECM moet doen. Er zijn ECM's met en zonder cellen (meestal fibroblasten). Wat verder belangrijk is, is dat er collageen in de ECM zit, want dit is essentieel voor de wondgenezing. Daarnaast zal in een chronische wond wel eerst het aantal proteasen gereduceerd moeten worden, alvorens een ECM kan worden toegepast. Tot slot waren er in verschillende sessies ook verschillende opinies. Volgens prof. Gerit Mulder blijkt uit onderzoek dat ECM voor diabetische voetwonden geen economisch voordeel biedt, maar uit een latere presentatie van een redelijk grote studie van Michele Fimiani blijkt dat de binnenste membraan verkregen uit de placenta uitermate geschikt blijkt en dat diabetische voetwonden hiermee in zes weken genezen.

Meerdere sessies waren gewijd aan inflammatoire wonden, zoals hidradenitis suppurativa, pyoderma gangrenosum (PG) en allerlei gerelateerde dermatologische syndromen. Belangrijk bij PG is eerst een juiste diagnose te stellen alvorens met therapie te starten. De diagnose wordt gemaakt op basis van klinisch beeld van een steriele pustel of ulcus met exclusie van alle andere differentiaaldiagno-

ses. Het herkennen van het klinisch beeld is niet makkelijk, omdat het zeldzaam is en omdat er verschillende vormen zijn, namelijk: ulcus, pustel, blaarvorm en vegetatieve laesies. Er was ook een speciale sessie over biologics in wond healing. Hieruit bleek dat bij inflammatoire wonden, steroïdenbehandeling wel de eerste keus blijft met daarbij eventueel immunosuppressiva, zoals cyclosporine, maar dat wanneer dit niet werkt ook derdelijns therapie met bijvoorbeeld TNF-antagonisten zoals infliximap, overwogen moet worden.

Bij de diabetische voet sessies was er veel aandacht voor kritische ledemaat ischemie. De vaatanatomie van de voet heeft verschillende arterio-arterio verbindingen. Dit zijn natuurlijke bypasses die hierdoor toch de hele voet vasculariseren, terwijl een van de bloedvaten in het onderbeen geoccludeerd is. Wel moet hierbij worden aangetekend dat dit mogelijk is door collateraalvorming in de voet, maar dat deze collateraalvorming bij diabetes- en nierpatiënten vaak afwezig is. Ook blijkt uit onderzoek dat het geen optimale situatie is wanneer geopereerd moet worden aan een deels geoccludeerde voet en dat het genezen van een amputatie veel meer succesvol is als twee of alle drie de onderbeenvaten open zijn.

Bij de lezingen op het gebied van ulcus cruris werd onderscheid gemaakt in een basis- en gevorderde sessie over compressietherapie. Bij de lezingen van de basissessie lag de focus met name op de soorten systemen, die gebruikt kunnen worden om compressietherapie toe te passen. De gouden standaard hierbij blijft het gebruik van korte rekverbanden. Het is wel essentieel dat de werkdruk tussen de 40-60 mmHg ligt voor een optimale werking van de verbanden en het verbeteren van de hemodynamische druk. Maar als je gaat kijken naar de werking van compressietherapie, dan komt er ook een ander onderwerp naar voren dat van groot belang is bij het toedienen van compressietherapie, namelijk: het aanbrengen van de

Tabel 1. Facts and Figures

Participanten	Meer dan 4300
Sprekers	374
Rising stars	28
Medici	1893
Verpleegkundigen en overige professionals	2087
Sponsors	93
Stands	84 / 4000 m ²

verbanden. Uit onderzoek van onder andere Protz (2014) is gebleken dat de druk onder de zwachtels die door professionals aangelegd worden veel te laag is en dat daarnaast snel extra drukverlies optreedt. In de basissessie was ook een hands on demonstratie over verschillende soorten compressietherapie. De sessie voor gevorderden was meer gericht op de verschillende soorten ulcera in combinatie met compressietherapie. Zeer interessante lezingen waarbij je zelf weer terug gaat kijken naar je eigen praktijk-situaties en gestimuleerd wordt in verbetering op het gebied van ulcus cruris en de behandeling ervan.

Tijdens de diverse sessies werden maar liefst zes verschillende position- en consensusdocumenten gepresenteerd: understanding hidradenitis suppurativa, role of dressings in pressure ulcer prevention, management of biofilm, advances in wound care: the triangle of wound assessment, local management of diabetic foot ulcers en closed surgical incision management: understanding the role of NPWT.

Hiermee heeft de WUWHS de professionals in wondmanagement een belangrijk hulpmiddel voor het selecteren van de juiste behandeling gegeven. Samengevat: het was een heel leerzaam en interessant congres van uitzonderlijk hoog niveau, met veel enthousiastelingen (zie box 1). Het volgende WUWHS-congres zal worden gehouden in 2020 in Abu Dhabi.

1. Website WUWHS <http://www.wuwhs2016.com/welcome-address> geraadpleegd 29-09-2016.

** Ellie Lenselink, wondconsulent, MSc Wound Healing @ Tissue Repair, Haaglanden MC, Den Haag*

Melanie Veltrop, wondconsulent, Mitralis Expertise Centrum Wondzorg, Heerlen