

# CASUS HONINGVERBAND IS NA HET ZILVER, HONING HET GOUD IN WONDBEHANDELING?

W. Ruigrok van der Werven, A. Thies\*

**‘Wat bezielt een topmanager om zijn schepen achter zich te verbranden en zich te begeven in de overbevolkte wereld van wondverbandmiddelen?’ Deze vraag rees bij mij tijdens het bezoek van Harry, een oudere jongere, die mij een nieuw verbandmiddel met honing voor kritisch gekoloniseerde en geïnfecteerde wonden onder de aandacht wilde brengen. Als ik hem mijn vraag voorleg, krijg ik als antwoord dat hij alleen nog maar leuke dingen wilde doen en ‘de wereld van de wondverbandmiddelen is het leukst’ vind hij, én natuurlijk ook omdat zijn honingverband het beste honingproduct op de markt is. Dit laatste leek me een voor de hand liggend antwoord, je start niet een bedrijf met producten als je er niet van overtuigd bent dat jouw product meerwaarde heeft ten opzichte van alle andere producten. En na de hype van het zilver, lijkt nu honing in opkomst voor de kritisch gekoloniseerde en geïnfecteerde wonden.**

De volgende eigenschappen van (Manuka) honing in de wondbehandeling zijn in de literatuur beschreven:

- de antibacteriële werking, zelfs tegen pseudomonas, MRSA en VRE zijn in de literatuur aangetoond (2, 5);
- snel autolytisch debridement (4);
- stimulatie van productie van anti-inflammatoire cytokines (7);
- vermindering van wondgeur (1);
- littekenreducerend (3);
- immunomodulerend (8).

Ondanks al deze positieve eigenschappen, ben ik persoonlijk nooit fan geworden van honing, vanwege een slechte eerste kennismaking jaren geleden. Want dat betrof de behandeling van uitgebreide tweede-graads brandwonden op de borst van een zevenjarig meisje. Ik gebruikte bij haar niet verklevende gazen, geïmpregneerd met honing. Het arme kind heeft na het aanbrengen van het verband een dag en een nacht gehuild van de pijn. Daarna nogmaals een honingverband gebruikt bij een ulcus cruris, wat door de patiënt dezelfde avond werd verwijderd vanwege pijnklachten. De behandeling van een wond bij een diabetische voet met honing leverde geen pijnklachten op, echter de vraag bleef of vooruitgang in wondgenezing door honing of door off-loading werd veroorzaakt.

Omdat er bij ons in het ziekenhuis geen honingproducten op de plank liggen, loste de honing op in mijn

geheugen en gebruikte ik veelal zilverproducten. En iedere productspecialist die in de jaren daarna mij enthousiast probeerde te maken voor honing, kreeg stevast te horen dat ‘ik niet van de honing ben, omdat honing pijn doet in een wond’.

Echter in de herfst van 2011 prikkelde Harry mijn nieuwsgierigheid, niet omdat ik direct overtuigd was door zijn enthousiaste betoog over de bijzondere werking van zijn honingverband, maar met name omdat ik het zo bijzonder vond dat iemand zijn bloeiende carrière opgeeft ‘om in de honingverbanden te gaan’. En ik beloofde hem een aantal casussen te maken met zijn honingverband gemaakt van de speciale *Loptospermum Scoparium* honing. Ik kies natuurlijk niet de meest voor de hand liggende wonden, zoals veneuze ulcera, want die gaan met de juiste behandeling en compressie in de meeste gevallen binnen drie maanden wel dicht. Nee, als je mij wilt overtuigen dan kun je dat het beste door progressie te boeken, daar waar stilstand of regressie in wondgenezing is. Vandaar dat ik juist gekozen heb voor onder andere onderstaande casus.

## CASUS

Mw G.J.B., 86 jaar, komt in januari 2010 op de poli dermatologie in verband met ulcera aan het rechter en het linker onderbeen, beiden aan de laterale zijde. De wonden zijn spontaan ontstaan, worden snel groter en zijn erg pijnlijk. Mevrouw is gezond

en gebruikt geen medicatie! Wie doet haar dat na op 86-jarige leeftijd? Zij is niet bekend met hypertensie. Zij heeft een drietal wonden: rechter enkel lateraal, linker enkel lateraal en linker enkel mediaal. Afmetingen: grootste aan de rechter enkel: 9 x 7 cm. De wonden vertonen geel beslag, er bestaat een pseudomonasinfectie, er is sprake van veel exsudaat dat neongroen van kleur is. De wondranden zijn verweekt en er is sprake van veel wondgeur en matig oedeem. Uit aanvullend diagnostisch onderzoek blijkt dat de wondkweek *Staphylococcus aureus* en *Pseudomonas aeruginosa* laat zien en het Duplex onderzoek toont geen veneuze afwijkingen. Magnetic Resonance Angiography (MRA): crurale arteriële afwijkingen, geen Perifeer Arterieel Occlusief Disease. Biopt: voorkeur voor ulcus van Martorell, vasculitis niet uit te sluiten. Bloed: geen kenmerken van vasculitis (ANF antinucleaire factor en ANCA antineutrofiële cytoplasmatische antistoffen zijn negatief). RR: 130/90. De diagnose luidt: ulcera op basis van microangiopathie of ulcus van Martorell, vasculitis niet uit te sluiten.

## BEHANDELING

In eerste instantie bestond de wondbehandeling uit een zilververband en ambulante compressietherapie met in eerste instantie goed resultaat. Maar na een aantal weken ontstond toch weer toename van infectievervalschijnselen waarvoor twee keer daags

Ciproxin 500mg werd voorgeschreven, gedurende zeven dagen. In de maanden erna was er weinig resultaat van diverse actieve verbandmiddelen en compressietherapie. Omdat uit het biopt bleek dat vasculitis niet was uit te sluiten, is in september 2010 gestart met prednison 60 mg per dag, in de hoop dat dit aan zou slaan, maar ook dit gaf geen verbetering. Daarna werden, wederom in periodes van vier tot zes weken, diverse, van de meest basale tot de meest geavanceerde producten in wondbehandeling gebruikt, inclusief jodiumzalfgazen, zilversulfadiazine- en regeneratieve preparaten, met soms een tijdelijke verbetering en soms helemaal geen resultaat. Recidiverende pseudomonasinfecties werden in een periode van anderhalf jaar in totaal twee keer behandeld met een antibioticumkuur en twee keer met omslagen gedrenkt in azijnzuur, welke dagelijks door de

thuiszorg werden aangebracht. Mevrouw heeft deze laatste behandeling als extreem pijnlijk ervaren. Op zeker moment is zelfs transplantatie voorgesteld wat mevrouw echter van de hand wees, omdat ze daarvoor opgenomen zou moeten worden.

Op 30 september 2011 gestart met een honingdressing, welke tweemaal per week werd vervangen. De pijnscore is in de eerste week 4 op de Visueel Analoge Schaal, waarbij 0 geen pijn is en 10 de ergst denkbare pijn, met name na de verbandwissel, daarna snel afnemend naar pijnscore 2 in de tweede en derde week. In de vierde, vijfde en zesde week was de pijnscore nog 1 na verbandwissel en vanaf de zevende week was de pijnscore 0.

### CONCLUSIE

In deze casus: Honing is goud!  
Bovenstaande casus en foto 1 t/m 10

tonen een wondgenezing in nog geen vier maanden, daar waar er in de 21 maanden ervoor zich geen enkele verbetering is gezien. Daar zijn patiënte en wij, als behandelaar en verzorger, heel blij en enthousiast van geworden. De pijnreductie die al in de tweede week inzette, heeft ons doen inzien dat we ons niet moesten laten afschrikken door de eerste pijnsensaties, maar soms misschien even moesten door zetten. Bijzonder is ook dat er inderdaad, zoals al in de literatuur beschreven, nauwelijks littekenvorming te zien is. Deze casus, én de literatuurstudie die wij in verband met de casuïstieken hebben uitgevoerd, heeft er voor gezorgd dat mijn antipathie tegen honing volledig is verdwenen en dat wij Manuka honingverband nu vaker inzetten, ook bij de minder gecompliceerde wonden. Bij een patiënte met een diep traumatisch ulcus aan de enkel van 2,5 cm ø en 1,0 cm



Foto 1 rechts 30-09-2011



Foto 1 links 30-09-2011



Foto 2 rechts 01-11-2011



Foto 2 links 01-11-2011



Foto 3 rechts 06-12-2011



Foto 3 links 06-12-2011



Foto 4 rechts 29-12-2011



Foto 4 links 29-12-2011



Foto 5 rechts 17-01-2012



Foto 5 links 17-01-2012

diep, hebben we met zeer goed resultaat het honingverband ingezet. Wondgenezing vond hier in zes weken plaats. Voor deze patiënten is honing dus goud geworden.

Echter, er zijn ook twee patiënten geweest, waarbij we het honingverband hadden ingezet, die dit verband niet konden verdragen vanwege de pijn na het aanbrengen, en het niet meer wilden. En op brandwonden durf ik het persoonlijk nog steeds niet toe te passen, hoewel honing geïndiceerd is voor zowel chronische wonden als eerstegraads verbranding en tweedegraads brandwonden.

Kosten van Manuka honingverband ten opzichte van een zilververband. In deze tijd is het noodzakelijk om naar de kosten te kijken van een nieuw wondverbandmiddel. Honing is een antibacterieel verband voor kritisch gekoloniseerde en geïnfecteerde wonden, en daarom wordt er een vergelijking gemaakt met de veelvuldig gebruikte zilververbanden. De prijs van een honingverband ligt, afhankelijk van type en afmeting, tussen de €6,- en €14,-. De kosten van een zilververband liggen, afhankelijk van type, afmeting en merk grofweg tussen de €4,- en €12,-. Honing lijkt dus duurder per behandeling, echter uit een randomized clinical trial van Robson (6) blijkt dat tijd tot genezing met Best Practice Therapie gemiddeld 140 dagen duurt, waar bij behandeling met honing de genezing gemiddeld 100 dagen bedraagt. Hiermee wordt het verschil in prijs teniet gedaan, en is honing zelfs goedkoper als men uitgaat van tweemaal per week een verbandwissel. In bovenstaande casus is de financiële, maar met name ook de emotionele winst duidelijk vele malen groter, omdat het hier een stilstaande wond betrof met een 'open einde'.

**\*Wilma Ruigrok van der Werven, MA ANP, verpleegkundig specialist chirurgie en dermatologie, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Zwijndrecht en Dordrecht en Ans Thies, verpleegkundige dermatologie, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Zwijndrecht.**

## LITERATUUR

1. Dunford CE, Hanano R. 2004 **Acceptability to patients of a honey dressing for non-healing venous leg ulcers.** Journal of Wound Care. May;13(5) 193-7.
2. George NM, Cutting KF. 2007 **Antibacterial honey (Medihoney™): in-vitro activity against clinical isolates of MRSA, VRE, and other multi-resistant gram-negative organisms including Pseudomonas aeruginosa.** Wounds Accompendium of Clinical Research and Practice, 190 231-6.
3. Hoeksema H, Pirayesh, S. Monstrey. 2005 **Honing en wondgenezing.** WCS Nieuws 3 38-42.
4. Molan P. 2002 **Re-introducing honey in the management of wound ulcers-theory and practice.** Ostomy Wound Management, 48(11) 28-40.
5. Molan PC, Betts JA, 2004 **Clinical usage of honey as wounddressing; an update.** Journal of Wound Care, 9 353-256.
6. Robson V, Dodd S, Thomas S. 2009 **Standardized antibacterial honey (Medihoney) with standard therapy in wound care: randomized clinical trial.** Journal of Advanced Nursing 65 (3), 565-575.
7. Tonks AJ. 2003 **Honey stimulates inflammatory cytokine production from monocytes.** Cytokine, 21 242-247.
8. Tonks AJ. 2007 **A 5.8-kDa component of manuka honey stimulates immune-cells via TLR4.** Journal of Leukocyte Biology, 82 (5) 1147-55.