

VERSLAG EWMA 2012

E. Lenselink*, m.m.v. EWMA bezoekers

De European Wound Management Association (EWMA) conferentie 2012, georganiseerd door de Europese wondmanagement vereniging en de Oostenrijkse vereniging voor wondzorg, is het grootste evenement op het gebied van wondzorg in Europa. Er werden dit jaar meer dan 2900 deelnemers uit 67 verschillende landen verwelkomd, een record aantal.

Het doel als altijd: elkaar op de hoogte brengen van de nieuwste ontwikkelingen en resultaten van onderzoek. Daarnaast initieert de EWMA nieuwe projecten en tot slot is het de bedoeling dat er flink 'genetwerkt' wordt. In drie dagen werden bijna 800 presentaties gehouden (zie tabel 1). Al deze activiteiten gingen over het voordeel van onderwijs en onderzoek op het gebied van diagnostiek, epidemiologie, pathologie, preventie en behandeling van wonden. Naast het EWMA programma werden een aantal specifieke symposia georganiseerd te weten, een Russischtalig symposium, symposium chronische wonden bij vasculaire patiënten, georganiseerd door de Oostenrijkse vereniging voor Vasculaire Zorg, het Oostenrijkse diabetische voet symposium, in samenwerking met de Internationale Werkgroep voor de Diabetische Voet (IWGDF), en het

symposium over samenwerken, georganiseerd door de Oostenrijkse vereniging voor wondbehandeling.

Het thema van dit jaar was: 'Wound Healing, Different Perspectives, One Goal'. De uitdaging is om twee verschillende percepties, die van de patiënt en die van de hulpverlener, samen te brengen tot één doel: de best mogelijke behandeling van wonden. Met de slogan 'make a difference' werden de deelnemers uitgedaagd om de patiënt centraal te stellen binnen de wondzorg. Multidisciplinaire benadering en de behoeften van de patiënt zelf, zijn hierbij sleutelwoorden. Als gastland had Oostenrijk natuurlijk een belangrijk aandeel in de openings sessie. Door middel van presentaties en dialoog tussen patiënt en hulpverlener werd het thema verduidelijkt. De patiënt was niemand minder dan Mattias Lanzinger, een

bekend skiër die tijdens een wereldbekerafdaling een ernstig ongeluk kreeg, waarbij uiteindelijk zijn onderbeen geamputeerd moest worden. Matthias benadrukte dat de sleutel tot succes ligt in een teambenadering.

De middag begon met een symposium over het verminderen van economische kosten en menselijk leed. Onder leiding van Patricia Price werd het thema 'patient wellbeing' centraal gezet. Wanneer de patiënt betrokken wordt bij de behandeling, of misschien nog sterker, wanneer de behandeling wordt aangepast aan de wensen van de patiënt, leidt dit tot grotere patiënttevredenheid en therapietrouw, wat weer leidt tot kortere behandelduur en minder kosten. De rest van de eerste middag hadden men de keus uit maar liefst zeven verschillende programma's. Het was dus keuzes maken of heel veel loop-



Foto 1. Welkom op de EWMA (welkom op de EWMA)



Foto 2. Inschrijvingenbalie (Inschrijving EWMA)



Foto 3. Openings sessie EWMA (Plenaire sessie EWMA)

werk om overal een graantje te kunnen meepikken.

Dag 2, de langste dag, startte met diverse free paper sessies. Bij de sessie infectie ging de aandacht vooral uit naar 'biofilm: hoe komen we er vanaf?' en daarnaast een explosief groeiende aandacht voor de pH in de wond. In chronische wonden ziet men vaak een zo genaamde 'alkaline shift'. In acute wonden ligt de pH tussen 4 en de 5.5 terwijl de pH in chronische wonden tussen de 6 en de 8 is. Juist de alkalische wonden zijn een ideaal klimaat voor bacteriële groei. In vitro wordt hard gezocht naar zowel een simpel en goedkoop diagnostisch gereedschap om de pH in wonden vast te stellen, als naar het ideale antisepticum en de daarbij behorende dosering om de wond weer 'zuur' te krijgen. Vooralsnog niet direct toe te passen in de praktijk, maar gezien het enthousiasme van de wetenschappers horen we hier in de toekomst meer van. Daarnaast was de donderdag een dag van thema's: de Oostenrijkers hadden samen met de International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) de diabetische voet dag. Hierbij werd vooral gekeken hoe de zorg in de verschillende landen van Europa georganiseerd is en wat we hiervan kunnen leren. De European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) had zijn eigen sessie, die vooral ging over een goede implementatie en borging van de richtlijn. Na de koffiepauze werd het wat ingewikkelder. Kiezen tussen een compressie workshop of een lezing over compressie. Rond de middag waren er verschillende sponsores-

sies over kosten in de gezondheidszorg, debridement, decubituspreventie en negatieve druktherapie. Daarna werden onder andere de nieuwe Europese praktische richtlijnen voor brandwonden gepresenteerd en waren er nog meer free paper- en sponsorsessies. Het was dus weer kiezen of lopen. Voor de echte diehards stonden er tussen vijf en zes nog een aantal workshops op het programma.

Wie de moeite had genomen om vrijdag om 8.00 uur aanwezig te zijn kon genieten van een zeer interactieve workshop 'psychologische kwesties rondom de diabetische voet'. Na drie korte lezingen door Loretta Vileikyte, Patricia Price en Jeffrey Gonzalez (als trio zittend op de rand van het podium) barstte de discussie los. Vragen werden over en weer gesteld, rijk geïllustreerd met de meest uiteenlopende en vooral moeilijke casussen. Wat meerdere keren werd genoemd: mannen doen het waarschijnlijk beter dan vrouwen omdat zij meer support van hun echtgenote ontvangen dan andersom en met veel moeite geboekte verbeteringen worden vaak door een vakantie weer ongedaan gemaakt. Oplossingen? Spreek de taal van de patiënt, maar vooral: laat de verantwoordelijkheid bij de patiënt. De rest van de dag werden er vooral heel veel vrije sessies gehouden. In de middag nog twee sessies over negatieve druktherapie en oncologie en wonden. Helaas was er te weinig tijd om alle posters te bekijken. Gelukkig hebben we wel een heel dik abstract boek mee gekregen om alles wat je gemist hebt nog eens door te

lezen. Natuurlijk hebben we ook aan de deelnemers gevraagd wat zij van het congres hebben opgestoken. Hieronder de reacties.

INTERESSANTE LEZINGEN

Belang van goede organisatie, kosten in de gezondheidszorg en multidisciplinaire benadering (Jan Appelqvist). De voorzitter van de EWMA gaf in de openingslezing aan dat de EWMA een gesprekspartner is in het Europees Parlement. Al lange tijd klopt men op de deur van de politieke arena. Met de toename van de vergrijzing drukt ook de last van de wonden zwaarder op het totale gezondheidszorg systeem. De harde cijfers zijn:

- kosten voor wondzorg bedragen 2-4% van het totale gezondheidszorg budget;
- 25-50% van alle acute ziekenhuisbedden worden bezet door mensen met een decubitus wond;
- 40 tot 70% van alle onderbeenamputaties zijn het gevolg van diabetes mellitus;
- de gemiddelde kosten van een beenwond zijn 6.650 euro;
- 25-40% van de tijd van thuiszorg verpleegkundigen wordt besteed aan wondzorg.

Wondinfecties en consequenties voor patiënten en gezondheidszorgkosten (Christina Lindholm, Zweden). In Zweden is 55% van de langdurige bestaande wonden geïnfecteerd en 59% van de mensen met een beenwond krijgt antibiotica. Er zijn posters in de instellingen opgehangen: denk aan de persoonlijke hygiëne, dus lange haren vast, nagels kort en ongelakt, geen sieraden aan handen



Foto 4. Sessie diabetische voet (EWMA DV)



Foto 5. EWMA trekt volle zalen (EWMA Bijzaal)

en armen en het uniform dragen zoals het hoort.

Patiënttevredenheid in wondzorg (Patricia Price). Een expertwerkgroep heeft een internationaal consensus document opgesteld: 'Optimising wellbeing in patients living with a wound'. Het document is te downloaden via www.woundsinternational.com. Tijdens de lezing werd vooral aangegeven dat de impact van een wond op patiënttevredenheid groot is en dat dit ook leidt tot hogere economische kosten. Dus focus op de patiënt kan leiden tot verlaging van kosten

in de gezondheidszorg.

ATYPISCHE WONDEN

Net als voorgaande jaren verzorgde prof. Romanelli een workshop over bijzondere wonden zoals, vasculitiden, Wegeners granulomatosa en dergelijke.

Compressietherapie en de stiffness factor (een goede vertaling van dit woord bestaat niet) van de compressiehulpmiddelen door prof. Hugo Partsch. Tijdens deze lezing en tijdens de vergadering van de International Compression Club kwam aan de orde dat de drukklasse

van de therapeutisch elastische kous niets zegt over de stiffness van de kous; de stiffness blijkt juist zo werkzaam voor het verdrijven van oedeem. De 'compressie-goeroe' concludeerde dat de beste en snelste manier om oedeem te verdrijven toch het zwachtelen is. Alisson Hopkins en Fran Worboys hebben een nieuwe methode gevonden om ulcera aan de binnenenkel van extra druk te voorzien: 'strapping'. De stiffness ter plaatse neemt

toe, het oedeem, dat op die plek altijd lastig te verwijderen is, verdwijnt net als de pijn. D.m.v. smalle tapes en een soort halve 'heellock' geven ze ter plaatse druk.

NIEUWE INFORMATIE

De nieuwe richtlijn 2011 International Consensus on the diabetic Foot (<http://shop.idf.org>), wordt nog vertaald voor Nederland. De Nederlandse Vereniging van Dermatologen en Venereologen gaat aan de slag met een nieuwe richtlijn 'veneuze pathologie' waarin o.a. ulcus cruris, veneuze insufficiëntie en compressietherapie aparte hoofdstukken worden.

Op www.woundsinternational.com kan men gratis wondgerelateerde artikelen vinden vanaf 2009.

Er schijnt een nieuwe indeling voor skin tears te zijn, de STAR classificatie:

- Categorie 1a de skin tear waarvan de randen teruggelegd kunnen worden op de oorspronkelijke anatomische plaats en waarvan de huidflap niet bleek, schemerig of donker van kleur is.
- Categorie 1b: de skin tear waarvan de randen teruggelegd kunnen worden op de oorspronkelijke anatomische plaats en de huid of huidflap bleek, schemerig of donker van kleur is.
- Categorie 2a: de skin tear waarvan de randen niet teruggelegd kunnen worden op de oorspronkelijke anatomische plaats en waarvan de huidflap niet bleek, schemerig of donker van kleur is.
- Categorie 2b: de skin tear waarvan de randen niet teruggelegd kunnen worden op de oorspronkelijke ana-



Foto 6. Een kleine impressie van de bijhorende beurs (EWMA Beurs)

tomische plaats en waarvan de huidflap bleek, schemerig of donker van kleur is.

- Categorie 3: de huidflap is geheel afwezig.

NIEUW OP DE MARKT

Elektrostimulatie door middel van een soort zuurstoflamp. De lamp wordt tweemaal per dag een uur boven de wond gehangen en daarmee zou de wondgenezing gestimuleerd worden. Hij is getest bij patiënten met 30% tweedegraads brandwonden. Na een dag was de patiënt nagenoeg pijnvrij en na vier dagen was de huid geheeld. Op welke manier de lamp de genezing stimuleert is onderbelicht gebleven. Verder werden gepresenteerd: het eerste folie met een speciale technologie, een eenvoudig wondonderzoek dat verhoogde protease-activiteit meet en vooral veel middelen voor wondreiniging. Ook nieuw is siliconen tape, de elastische kous met klittenband, die op maat geknipt kan worden en nog vele andere producten die vanwege de merknamen niet genoemd worden. Helaas kwam ook deze keer aan alle goede dingen een eind. We zullen nog een keer terug moeten om het culturele Wenen zelf te bekijken. En natuurlijk hopen we er volgend jaar weer bij te zijn in Kopenhagen.

TABEL 1. PRESENTATIES OP HET EWMA CONGRES

SESSIES

Aantal presentaties in

Key sessies	36
Honorary lazing	2
Gast sessies	13
AWA Symposium	13
Russisch symposium & Australisch DF symposium	39
UCM lazing	3
Free paper sessies	115
Posters	477
Workshops	25
Bedrijfspresentaties	65
Totaal aantal presentaties	788

* **Ellie Lenselink, wondconsulent, Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag.**