

Lokale behandeling van ulcera

A. Bervoets

*Dienst dermatologie, UZ Antwerpen en
UZ Leuven*

*Correspondentieadres:
An Bervoets
Wilrijkstraat 10
2650 Edegem België
E-mail: An.Bervoets@uantwerpen.be*

De keuze van de lokale behandeling van ulcera is in de praktijk vaak verschoven van de dermatoloog of arts in het algemeen naar de verpleegkundige/verpleegkundig specialist en het wettelijk kader is ook in die zin aangepast.^{1,2} Het blijft echter belangrijk om als arts in te kunnen schatten of een bepaald type wondzorg wel geschikt is voor een bepaald ulcus.

REINIGEN/ONTSMETTEN/SPOELEN

Een niet-geïnfecteerde wond kan best gereinigd worden door een eenvoudige douche. Hierbij laat men het water een minuutje lopen alvorens de wond uit te spoelen (mogelijke aanwezigheid van gramnegatieve bacteriën op de kalkaanslag van de kraan of de douchekop). Men kan hierbij desgewenst een zachte zeep zonder zeep gebruiken (type: Dermalibour® wasgel). Er is geen nood aan alternatieve reinigingsmiddelen zoals flamirins (met citroenzuur) of flamiclense (met azijnzuur in zeer lage concentratie). Dagelijks isobetadinezeep gebruiken is niet nodig. Het lijkt echter geen twijfel dat een geïnfecteerde wond ontsmet moet worden. Het ontsmettingsmiddel met het breedste spectrum dat we tot onze beschikking hebben, blijft isobetadine (contacttijd:

15 minuten). Bij een contactallergie is chloorhexidine in waterige oplossing een goed alternatief. Nieuwere producten die de biofilm debrideren zoals Microdacyn® of Prontosan® zijn onvoldoende krachtig om een surinfectie te behandelen, maar zijn wel goede hulpmiddelen voor ulcera die een biofilm vertonen, ook al is er duidelijk granulatie, en voor wonden met een adherent of los geel beslag.³ Zij hebben een lange inwerktijd nodig (standaard minimaal 15 minuten maar praktisch gezien is 30 minuten beter). Over het algemeen worden zij goed verdragen, soms spreekt de patiënt van een branderig gevoel. Zij kunnen ook gebruikt worden om vuile diepe wonden te spoelen of blijven ter plaatse op steriele kompressen tot de wonden een stuk schoner zijn (vervangen om de 12-24 u).

DEBRIDEMENT

Bij een adherente zwarte korst is de belangrijkste reflex de doorbloeding van de wonden nakijken. Indien men arteriële insufficiëntie vermoedt, is het beter surinfectie te voorkomen door ontsmettend te werken en snel door te verwijzen naar de vaatspecialist. Indien de doorbloeding matig tot goed is, wordt overgegaan tot een debridement. Een chirurgisch debridement is het snelst en kan vaak onder plaatselijke verdoving op de polikliniek. Andere opties zijn scarifiëren en een hydrogel aanbrengen (bijvoorbeeld Intrasite®, Purilon®, Flamigel® of Flaminal®). Ook isobetadinegel kan hiervoor gebruikt worden. In België is enkel Iruxol verkrijgbaar als enzymatische zalf om necrose op te lossen. Dit veronderstelt wel een goede bescherming van de wondranden en kan dus niet door de patiënt zelf worden uitgevoerd! Een vuil geel en nat beslag reageert meestal goed op hetzij vochtige kompressen (dat zijn steriele kompressen gedrenkt in fysiologisch water, steriel water, Prontosan® of Microdacyn®), hetzij een alginaat of een hydrofiber. Een matig geel beslag reageert goed op een hydrogel.

GRANULATIE VAN EEN WOND

De keuze van een wondverband wordt door verschillende factoren beïnvloed. De belangrijkste hiervan zijn de aan- of afwezigheid van infectie, de graad van vochtigheid van de wond en de vorm van de wond. Een diepe wond laat bijvoorbeeld niet toe om voor een schuimverband te kiezen, omdat dit onvoldoende soepel is voor een goed contact met de soms onregelmatige wondbodem.

In diepe, natte wonden zijn vochtige steriele kompressen een goede keuze, al dan niet met isobeta-dine gemengd met poedersuiker. Eventueel als het gaat om een relatief droge wond kan geopteerd worden voor een alginaatverband (zoals Biatain® alginaat of Melgisorb®). Gezien deze zacht en vezelig zijn en bij opname van wondvocht een gelstructuur krijgen, worden ze door de patiënt meestal heel goed verdragen. Het is geen goede keuze in heel droge wonden, gezien het verband dan vastkleeft en pijnlijk is bij verwijderen. Bij relatief droge wonden



Figuur 1. Chronische veneuze ulcera gecompliceerd door contactallergie en lymfoedeem.



Figuur 2. Gebruik van Hydrofera blue.



Figuur 3. Na volledige genezing.

die niet-bloederig en niet-geïnfecteerd zijn, zijn hydrocolloïdverbanden wel een goede keuze. Een natte rode wond kan men opdrogen door vochtige kompressen (zie hierboven) of beschermen met een schuimverband.

HEEL PIJNLIJKE WONDEN

Hydrofera blue is een nieuw verband dat sinds enkele jaren op de markt is. Het gaat om een blauwgekleurd schuimverband dat methyleenblauw en gentiaanviolet bevat (figuur 1-3).⁴ Dit heeft een

werking op gramnegatieve bacteriën. Uit de verpakking komt het als een harde blauwe plaat die vochtig gemaakt moet worden en dan aangebracht op de wondbodem. Het verwijdert een nat geel beslag op een atraumatische wijze en blijkt in de praktijk als weinig pijnlijk ervaren te worden. Het nadeel aan dit verband is dat het soms 2 tot 3 per dag langs de buitenkant nat gemaakt moet worden of het verliest zijn efficiëntie. Het heeft echter wel zijn plaats als kortdurend pijnstillend en debriderend verband, zodat nadien op een meer klassieke wondbehandeling overgegaan kan worden.

STAGNATIE IN DE WONDHELING

Indien een ulcus een mooie rode wondbodem heeft, gaat men er vaak terecht van uit dat de rest wel vanzelf zal gaan. Als zo'n wond stagneert, zijn er nog mogelijkheden. Een mogelijkheid is het nemen van (een) biopsie(s) in de wondrand. Door het creëren van een nieuwe acute wond, worden er groeifactoren geproduceerd en wordt de angiogenese gestimuleerd. Ook honingzalf heeft deze mogelijkheid. Een ander product is Granulox®, een hemoglobinespray voor oxygenatie van atone wonden zonder beslag.⁵ Het kan gebruikt worden in combinatie met andere, niet-occlusieve secundaire verbanden.

COMPRESSIETHERAPIE

Standaard hoort bij het klinisch onderzoek van een beenulcus een goede palpatie van de pulsaties. Indien palpaties niet goed voelbaar zijn, bijvoorbeeld door veel weefseloedeem, dan moet men eerst een enkel-armindex bepalen alvorens aan compressietherapie te kunnen denken. Bij contra-indicatie door te vergevorderde arteriële insufficiëntie blijft het mogelijk om een beenpomp aan te leggen voor intermitterende compressie na controle van de hartfunctie door middel van een cardiale echografie met bepaling van de cardiale output. Een beenpomp met plastic manchet is in België te huur bij het ziekenfonds voor € 12,50 per maand. Gewoonlijk wordt deze afwisselend twee uur wel en 2 uur niet aangedaan, zodat de patiënt nog wat bewegingsvrijheid heeft. In een situatie van plotseling toegenomen oedeem en heel erg vochtige wonden, kan het aanleggen van een beenpomp al na een periode van drie dagen een bijzonder gunstig effect hebben. Voor hele vochtige wonden bestaan er behalve de gewone absorberende verbanden ook de superabsorbers (bijvoorbeeld Curea®). Op het moment dat een groot deel van het oedeem geresorbeerd is, is het blijvend toepassen van compressietherapie voor de verdere wondheling en het vermijden van een recidief heel erg belangrijk. In de latere fases van de wondheling maken we soms gebruik van een combinatie van een verband dat langer dan vier dagen op de wond kan blijven, zoals een alginaat of hydrofiber, in combinatie met een vaste zwachtel type Coban®. Dit wordt meestal zeer goed verdragen door de patiënt, die hierdoor tijd wint en meer flexibiliteit heeft in zijn dagelijks leven. Het bevoor-

dert tevens de therapietrouw, gezien slechts 1-2 keer per week wondzorg nodig is. In de dagelijkse praktijk worden er veel fouten gemaakt met compressietherapie. Ook het verschil tussen langerekwachtels (type Dauerbinde®) en korterekwachtels (type Rosidal®) blijft verwarrend. Het gebruik van goede korterekwachtels blijft de gouden standaard. Korterekwachtels hebben immers een grotere arbeidsdruk (dit is de druk gemeten ter hoogte van de enkel bij rondstappen) en hebben dus een beter effect bij mobiele patiënten). Deze kunnen 's nachts aanblijven. Langerekwachtels oefenen een grotere druk uit in rust maar geven te weinig druk bij rondstappen. In de praktijk is het beter om deze enkel te gebruiken na behandeling van varices.

ADMINISTRATIEF KADER BELGIË

Een wond die meer dan zes weken oud is, wordt beschouwd als een chronische wond en geeft recht op terugbetaling van € 20,60 euro (+ indexering) na indienen van het 'Attest chronische wondzorg' geldig voor drie maanden, drie keer te hernieuwen. De voorwaarde is dat in het medisch dossier goed wordt gedocumenteerd wanneer de wond is ontstaan. Het ontstaansmechanisme is hierbij niet van invloed. Elk jaar publiceert het RIZIV een 'Lijst met actieve verbanden' waarbij verhoogde terugbetaling voorzien is voor verbanden die op die lijst vermeld staan. Men moet zich bij het voorschrijven wel houden aan de afmetingen en verpakkingsgrootten die op de lijst staan. De patiënt krijgt dan een forfaitair bedrag van € 0,25 per verpakking en de volledige prijs komt in aanmerking voor de maximumfactuur (MAF).

ADMINISTRATIEF KADER NEDERLAND

In Nederland hangt de terugbetaling van wondverbanden af van de zorgverzekeraar waarbij men aangesloten is en diens voorwaarden.

LITERATUUR

1. Koninklijk Besluit van 18 juni 1990 en Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.
2. Experimenteerartikel 36A van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.
3. Leaper D, Assadian O, Edminston CE. Approach to chronic wound infections. *Br J Dermatol* 2015;173:351-8.
4. Woo KY, Heil J. A prospective evaluation of methylene blue and gentian violet dressing for management of chronic wounds with local infection. *Int Journal Wound* 2017;1:7.
5. Arenbergerova M, Engels P, Gkalpakiotis S, Dubská Z, Arenberger P. Topical hemoglobin promotes wound healing of patients with venous leg ulcers. *Hautarzt* 2013;64:1806.

SAMENVATTING

De hoekstenen van een goede lokale behandeling van beenulcera blijven een correcte reiniging met een voorkeur voor douchen en goede compressietherapie in geval van veneuze ulcera. Deze compressietherapie bestaat bij voorkeur uit zwachtelen met korterekwachtels. De keuze van een wondverband is hier eigenlijk ondergeschikt aan en wordt bepaald door de verschillende kenmerken van het wondbed en de wondranden met als uiteindelijk doel een optimale vochtigheid van het wondmilieu. In dit artikel worden voor verschillende wondtypes de meest geschikte verbanden voorgesteld.

TREFWOORDEN

ulcera – wondverbanden – ontsmettingsmiddelen – wondzorg – compressietherapie – reinigen van ulcera

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen

SUMMARY

The cornerstones of an efficient local treatment of leg ulcers are a thorough cleaning of the wound (showering) and in case of venous insufficiency correct compression therapy. Compression therapy consists of short elastic bandages. The choice of wound dressing is less important and is determined by the various parameters of the wound bed and wound edges. Ultimate goal is an ideal level of moisture in the wound milieu. In this article the most suitable wound dressings are recommended for the various types of wounds.

KEYWORDS

ulcers – wound dressing – disinfectants – wound care – compression therapy – cleaning of ulcers