

CASUSBESPREKING ULCUS CRURIS VENOSUM

A. van der Kraan*

Voor de behandeling van patiënten met complexe wonden bestaat een scala aan wondverzorgingsproducten. Producten die eigenlijk allemaal het principe van wondgenezing in een vochtig milieu willen bereiken zoals beschreven is door Winter in 1962*. Dit zijn de alom bekende productgroepen als: Alginaten, schuimverbanden, hydrocolloïden etc. In de meeste gevallen zijn deze producten toereikend om een wond bij een patiënt te laten genezen. Echter in een klein percentage is er iets meer nodig dan de voorgenoemde producten.

In deze casus wordt de genezing van een ulcus cruris venosum beschreven bij een dame van 85 jaar. Deze wond is na één jaar behandeling met reguliere verbandmiddelen (flamazine, zinkolie, hydrocolloïd, schuimverband en zilveralginaat) uiteindelijk met behulp van een extra cellulaire matrix binnen 10 weken gesloten.

Mevrouw komt wekelijks op het spreekuur van de wondverpleegkundigen van Evean Zorg waar zij naartoe is verwezen door de dermatoloog nadat er al geruime tijd door de huisarts en de wijkverpleging pogingen waren gedaan het ulcus te genezen. Na die diagnosestelling ulcus cruris venosum en korte behandeling door de dermatoloog wordt zij naar de benenpoli doorverwezen. Het behandeltraject dat gestart is door de wondverpleegkundige bestond uit het geven van advies, instructie en voorlichting, het geven van een locale wondbehandeling en compressietherapie.

ALGEMENE ANAMNESE

Mevrouw heeft geen diabetes mellitus, heeft stevig gerookt (35 stuks per dag) tussen haar 20-55 jaar. In de familie is men niet bekend met chronische veneuze insufficiëntie klachten. Uitslagen vaatlab: EA index : 0.96. Mevrouw is goed gezond, in goede conditie en haar levenlang trots op haar benen geweest. In haar "mooie tijd", zoals zij dat zelf noemt, heeft zij nog reclame gelopen met panty's die toen net op de markt kwamen.

Omdat mevrouw lijdt aan maculadegeneratie en ernstige arthrose van de

heup, levert de gang naar de polikliniek steeds meer problemen op. Er wordt daarom besloten om haar verder thuis te behandelen.

Mevrouw is door de heupaandoening zeer beperkt in haar mogelijkheden en ervaart dit dan ook als erg invaliderend. Mevrouw woont zelfstandig en verzorgt zichzelf, maar is buitenshuis niet mobiel. Haar is beloofd dat wanneer het ulcus cruris genezen is ze aan haar heup zal worden geopereerd. Ze is dan ook zeer gemotiveerd voor de behandeling.

SPECIFIEKE ANAMNESE

Aspect ulcus, met behulp van TIME (Enoch, S. Harding, K*) bij start behandeling thuis: vitaal wondbed 100% granulerend, geen tekenen van infectie, vochtig wondmilieu, intacte wondrand, wondomgeving droog (hypostatisch) eczeem, het ulcus is gevoelig bij verzorging; geen pijn. Bij aanvang van de behandeling op de polikliniek was er sprake van matig oedeem rond de enkel. Inmiddels is dit door twee weken compressie met een meerlaagse bandage (coban 2 laags compressie systeem) nihil.

Omdat de behandeling van het ulcus van mevrouw geen tekenen van genezing vertoonde met de ingezette behandelingen is er door de wondverpleegkundige van Evean een literatuuronderzoek gedaan om hier een mogelijke oorzaak voor te vinden. Tevens had dit als doel om een eventuele andere behandelmethode voor mevrouw te vinden om zo te komen tot een volledige genezing van het ulcus. In de literatuur kwam onder andere de behandeling met een extra

cellulaire matrix naar voren, wat ook een behandelwijze voor deze patiënt zou kunnen zijn. Het product wat hiervoor gekozen is, is Oasis***. Voor inzet van dit product gelden wel een aantal randvoorwaarden: geen overgevoeligheid voor varkensmateriaal, geen necrose of geel beslag. Mevrouw voldeed aan deze randvoorwaarden waardoor er geen barrières waren voor behandeling met deze extra cellulaire matrix. Voordat er behandeld kan worden met een extra cellulaire matrix* dienen de versturende factoren te worden opgeheven middels wondbedpreparatie. Mevrouw is zeer gemotiveerd om aan de nieuwe behandeling van het ulcus mee te werken zodat zij geopereerd kan worden aan haar heup.

Om te komen tot een optimaal wondbed wordt, ter voorbereiding van de te starten therapie met Oasis, het wondbed met behulp van negatieve druk therapie (VAC therapie) geprepareerd. (Joseph 2000, Argenta 2003*) De negatieve druk draagt bij tot betere perfusie van het wondbed en afname van de wondomvang.

Het plaatsen en instrueren van de pomp kost wat extra tijd, mede omdat mevrouw slecht ziet. Ook haar burens (mantelzorgers) worden hierbij betrokken en zij blijken goed en adequaat te reageren op alarm (zowel van mevrouw als van de pomp).

WONDBELEID

Twee keer per week: wondbed spoelen, wissel van de spons (VAC) in ulcus (foto1), wondomgeving: geen



Foto 1. Spons van de negatieve druk pomp in ulcus vacuum gezogen



Foto 2. 100% vitaal granulerend wondbed, goed gevasculeerd, wondrand intact, Omgeving week, oppervl 15,8 cm²

bescherming nodig. Eczeem onderbeen: dermovatecrème. Compressie met behulp van korte rekwachtels (Comprilan). Hierbij blijkt belangrijk dat de zuigslang niet onder de zwachtels komt te liggen, omdat het afzuigen dan stagneert (en er veelvuldig alarm afgaat).

Na een week negatieve druktherapie komt er een goed doorbloed, sterk en granulerend wondbed te voorschijn (zie afbeelding 2). Hierop wordt overgegaan op de behandeling met de extra cellulaire matrix. De Oasis (bevochtigd met NaCl 0.9%)

wordt met minimale overlap in het wondbed gelegd, Cavilon wordt aangebracht ter bescherming van de wondomgeving, de wond wordt afgedekt met niet verklevend absorberend verband.

Na 2 weken dermovatecrème is eczeem nagenoeg verdwenen en is lanettecrème voldoende verzorgend. Er treedt resorptie van Oasis op in het vochtige wondbed. (Bij teveel overlap is dit op droge wondomgeving moeilijk te verwijderen en geeft het kans op beschadiging van weefsel.)

De behandeling is gestart met twee keer in de week een verbandwissel. Eenmaal per week wordt dit gedaan door de wijkverpleegkundige en eenmaal door de wondverpleegkundige. De wijkverpleegkundige verzorgt de huid en geeft de compressietherapie, maar laat Oasis in situ. Om de week wordt het ulcus opgemeten en worden er foto's gemaakt om de voortgang vast te leggen.

BESCHRIJVING VAN BEVINDINGEN PER WEEK (ZIE FOTO'S)

Na 10 weken is het ulcus gesloten en zijn Therapeutisch Elastische Kousen aangemeten door de wondverpleegkundige van Evean Zorg. Mevrouw was dankbaar en had snel een afspraak bij de orthopedisch chirurg voor het plaatsen van een heupprothese.....

*De Extra Cellulaire Matrix

is de verzamelnaam voor de omgeving waarin genezing in de wond al dan niet plaatsvindt. Deze ruimte is gevuld met (collageen-)vezels in gelei-achtige omstandigheden en vele daarin levende cellen en structuren. Inmiddels wordt steeds meer bekend over deze driedimensionele ruimte en de eerste producten om de matrix positief te beïnvloeden komen op de markt.

**Oasis (Cook biotech inc).

Oasis ondersteunt de natuurlijke wondheling door aanvulling van de ontbrekende ECM.

Oasis is de merknaam voor Small Intestinal Submucosa (SIS), een biomateriaal gewonnen uit de dunne darm van varkens. Oasis heeft een bio-actieve werking omdat het vrijwel alle componenten bevat die van nature voorkomen in de menselijke dermis. Na aanbrenging op de wond fungeert de Oasis wondmatrix als een raamwerk en voedingsbodem voor weefselregeneratie. Het bevordert angiogenese, stimuleert celgroei, is niet toxisch natuurlijk materiaal.



Foto 3. Afmeting wondoppervlak neemt af: oppervlakte 8,6 cm²



Foto 4. Hypergranulatie in wondbed, wondrand intact, wondomgeving droog, oppervlakte 5,2 cm²



Foto 5. Ulcus gesloten.

Toepassing: verbandwissel 5-7 dagen (bevochtigen met NaCl 0,9%). Resorptie treedt op. Voor chronische en acute wonden.

***Aleid van der Kraan, Specifiek verpleegkundige huiddefecten Evean Zorg avanderkraan@evean.nl**

LITERATUUR

- Argenta A., Webb K., Simpson J., Gordon S., Kortesis B., Wanner M., Kremers L., Morykwas M. Deformation of Superficial and Deep Abdominal Tissues with Application of a Controlled Vacuum. European Tissue Repair Society, Focus group meeting Topical Negative Pressure (TNP) Therapy, 4-6 December 2003, London.
- Enoch, S. Harding, K. (2003). Wound Bed Preparation: de wetenschap achter het verwijderen van obstakels tot heling. *Wounds* 15 (7): 213-229, 2003. Vertaling: Erwin van der Heggen.
- Joseph E., Hamori CA., Bergman S., Roaf E., Swann N., Anastasi G. Prospective Randomized Trial of Vacuum-Assisted Closure versus Standard Therapy of Chronic Non-healing Wounds. *Wounds*, 2000; 12(3): 60-67.
- Winter GD (1962) Formation of the scab and the rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature*. 193, 293-294