



Kaneelverband bij het bestrijden van onaangename geur van een plaveiselcarcinoom

Kim Lemmens*

Samenvatting

Oncologische ulcera zijn complex en kunnen voor de patiënt en voor zorgprofessionals een grote uitdaging vormen vanwege de talloze samenhangende symptomen, zoals onaangename geur, lekkage, bloeding, jeuk en pijn. Deze symptomen hebben invloed op de kwaliteit van leven en het leidt vaak tot psychologische en sociale problemen (1). Van alle symptomen heeft geur de grootste impact op het sociale leven, vormt het een risico op depressie en leidt het tot schaamte, afkeer en angst voor de reactie van de omgeving. Hierdoor komen deze patiënten vaak in een sociaal isolement terecht (2). Geuroverlast komt voor bij 11.9% van de oncologische wonden en is vaak het gevolg van weefselversterf en/of kolonisatie met anaerobe bacteriën of secundaire infecties (3,4)

Inleiding

In dit artikel wordt een casus besproken van een mevrouw met een oncologisch ulcus op haar linker pols. De wondverzorging wordt uitgevoerd door de thuiszorg. Vanwege de toenemende geur en de mate van exsudaat van het ulcus wordt het Wondregie Team (WRT) ingeschakeld. Er blijkt sprake te zijn van een plaveiselcelcarcinoom (PCC). Het plaveiselcelcarcinoom is met circa 20%, na het basaalcelcarcinoom (BCC) met 70%, de meest voorkomende vorm van huidkanker in Nederland. Het melanoom is de minst voorkomende vorm van huidkanker met 10% (5). Volgens het KWF werden in 2023 15.636 patiënten gediagnosticeerd met een PCC (6). Het komt meestal voor bij ouderen > 60 jaar en het komt vaker voor bij mannen (8.677) dan bij vrouwen (6.959) (6). Een PCC heeft niet één oorzaak maar ontstaat meestal door een combinatie van verschillende risicofactoren. De belangrijkste risicofactor voor het ontwikkelen van een PCC is ultraviolette straling (7). Daarnaast geven factoren als een lichte huid (huidtype 1 en 2), verminderde afweer, behandeling met radiotherapie, lichttherapie (PUVA), erfelijke aanleg, roken, chronische wonden, ziekte van Bowen (intra-epidermaal plaveiselcelcarcinoom) en actinische keratosen een verhoogd risico (7,8). Ook langdurige gebruik van hydrochloorthiazide verhoogt het risico op niet-melanoom huidkanker (9). Ruim 80% van de plaveiselcelcarcinomen wordt gezien in het hoofd-halsgebied, de overige zijn met name gelegen op de romp en de extremiteiten die blootgesteld worden aan de zon (8). Het PCC ziet er in het begin vaak uit als een huidkleurig of lichtrood knobbelletje, vaak met een ruw aanvoelend oppervlak (hyperkeratose). Het knobbelletje wordt in de loop der tijd langzaam groter, soms

met centraal een ulcus (8). Er zijn echter ook andere varianten met erosieve of ulceratieve afwijkingen zonder hyperkeratose of groeiend vanuit een wratachtige afwijking (7).

Casus

Vrouw van 83 jaar, weduwe, heeft drie kinderen en vier kleinkinderen. Mevrouw heeft een breed sociaal netwerk en krijgt dagelijks bezoek van haar kinderen. Ze rookt niet en drinkt geen alcohol. Haar voedingstoestand is iets achteruitgegaan door een verminderde eetlust. Ze is 2,8 kg afgevallen binnen twee maanden, het huidige gewicht is 79,5 kg en het BMI van 29,2. Mevrouw wenst momenteel geen voedingsadviezen en of bijvoeding. Ze heeft geen cognitieve beperkingen en is mobiel zonder hulpmiddelen.

Medische voorgeschiedenis:

- plaveiselcelcarcinoom kin,
- chronische nierfunctiestoornis,
- hartfalen,
- diabetes mellitus type 2 waarvoor orale therapie,
- jicht.

Mevrouw is op 1 februari 2024 met haar hoofd tegen een houten bank gevallen, hierdoor is een flinke hoofdwond ontstaan. De ambulance is gealarmeerd. Bij aankomst ontdekt men naast haar hoofdletsel ook een langer bestaande wond op haar linker pols. Vanwege het gebruik van bloedverdunners wordt mevrouw ingestuurd voor verdere diagnostiek van het hoofdletsel, hieruit blijkt geen bloeding in het hoofd. Daarnaast wordt ze verwezen naar

de dermatoloog voor verdere diagnostiek van de wond aan haar linker pols. Mevrouw denkt in eerste instantie dat het om een wrat gaat, echter is deze zeer snel gaan groeien. Vanwege haar angst voor medische ingrepen en dat de snelgroeïende wrat kwaadaardig kan zijn heeft ze niet eerder een arts durven consulteren. Mevrouw heeft de wond al die tijd verborgen gehouden voor haar omgeving. De dermatoloog stelt de diagnose PCC op basis van een bipt. Het wondbeleid wordt opgesteld vanuit de dermatologie: eenmaal daags reinigen met kraanwater, absorberend koolstofverband en fixatie middels een elastische fixatiewindsel. Aanvankelijk wordt de wondzorg geleverd door de reguliere thuiszorg. Deze schakelt op 12 maart 2024 het wondregieteam in, dit vanwege de toenemende sterke geur en het vele exsudaat.

Tijdens het eerste wondconsult wordt de wondanamnese afgenomen volgens de ALTIS-methode en het TIME-model.

Aard: oncologisch ulcus, plaveiselcelcarcinoom.

Locatie: linker pols, lateraal.

Tijd: ontstaansdatum onbekend, ontdekt op 1 februari 2024.

Intensiteit: graad V: meer dan 30% verweekte necrose.

Samenhangende factoren: verminderde eetlust, DM type 2 en antistollingsmedicatie.

TIME:

Tissue: oncologisch ulcus boven huidniveau waarbij meer dan 60% natte necrose aanwezig is. Wond-

grootte: lengte 11,0 cm, breedte 7,8 cm.

Infection: geur aanwezig bij binnenkomst in de woning.

Geen klinische tekenen van infectie.

Moisture: nattend wondbed, absorberend koolverband, volledig verzadigd met geel exsudaat. Bloedingsneiging aanwezig bij het verwijderen van het verband.

Edge: wondranden niet zichtbaar, omgeving rustig.

De startfoto wordt in foto 1 en 2 weergegeven.

Bij binnenkomst in de woning valt direct een onaangename sterke geur op. Mevrouw vertelt bij het eerste huisbezoek dat ze eerder de diagnose PCC op haar kin heeft gekregen. De behandeling hiervan is erg tegengevallen waardoor ze nu niet terug naar de dokter durfde te gaan. Daarnaast vertelt mevrouw dat er aanvullend onderzoek is verricht waarbij geen metastasen werden gezien. Het multidisciplinaire behandeladvies is om het PCC operatief te verwijderen en het defect met een huidtransplantaat te sluiten. Wanneer dit niet succesvol zal zijn, zal een amputatie van de onderarm moeten volgen. Mevrouw is hierin heel duidelijk, zij wenst geen operatief ingrijpen. Ze staat wel open voor behandeling met radiotherapie. Mevrouw geeft aan dat ze door heel de situatie zwaarmoedig is. Haar zoon die aanwezig is vertelt dat ze al langere tijd in huis een onaangename geur hebben waargenomen, de oorzaak konden ze niet achterhalen. Kinderen helpen moeder bij het verbeteren van de persoonlijke hygiëne en luchtten de woning vaak, echter zonder verbetering van de geur.

In overleg met de dermatoloog wordt besloten het wondbeleid aan te passen. Er wordt gestart met dagelijkse wondzorg middels metronidazol gel 7,5 mg/g en een silicone zalfgaas als primair verband. Vanwege de hoeveelheid exsudaat wordt er een superabsorberend verband met flexibele ronde vorm gebruikt als tussenlaag. Als secundair verband wordt gekozen voor een kaneelverband, waarna fixatie middels een elastische windsel. Tevens wordt er een hemostatisch verband besteld, dit om eventueel bloeden van het PCC in de toekomst te stoppen. Na een week is er reeds een enorme verbetering van de geur. Zowel de zorgprofessionals als mevrouw en haar naasten merken de snelle verbetering. De geur is alleen nog waarneembaar tijdens de wondverzorging. Na drie weken neemt de bloedingsneiging van het ulcus toe. Op 3 april 2024 start mevrouw met tien bestralingen en stopt ze met de bloedverdunners. Het bloeden stopt snel. Tijdens de bestraling wordt er gestart met een indifferente zalf ter



Foto 1 en 2. Plaveiselcelcarcinoom onderarm.



Foto 3. Plaveiselcelcarcinoom na bestraling.

hydratatie van de perihuid vanwege droge desquamatie. Na het stoppen van de bestraling op 16 april 2024 is de geur nog aanwezig tijdens de wondverzorging. Vier weken na de bestraling zijn het exsudaat en het oncologische ulcus dusdanig gereduceerd dat de frequentie van wondzorg kan worden afgebouwd naar drie keer per week. De onaangename geur is wisselend aanwezig bij het verzorgen van de wond. Het wondbeleid wordt vanwege het positieve effect gecontinueerd. Vanaf 21 juni 2024 is er geen waarneming van een onaangename geur en het exsudaat is nog minimaal aanwezig (zie foto 3). Het wondbehandelplan wordt aangepast naar silicone zalfgaas als primair verband, een non-woven gaas als secundair verband wat wordt gefixeerd met een windsel.

Literatuur

Uit literatuuronderzoek blijkt dat er onvrede is over bestaande geur neutraliserende verbanden. Frans onderzoek toont aan dat 90% van de ondervraagden, met een onaangenaam geurende wond ontevreden is over de producten die op dit moment verkrijgbaar zijn. Meer dan 57% van hen vindt dat deze producten zelfs ineffectief zijn bij het terugdringen van de onaangename geur (10).

Dit wordt bevestigd uit een internationale studie waaraan 1.444 zorgprofessionals uit 36 landen hebben deelgeno-

men. De meest gebruikte geurbestrijdingsproducten waren verbanden op basis van houtskool en zilver. Houtskool wordt slechts effectief bevonden in het bestrijden van onaangename geuren in 48.4% en zilver in slechts 23%. Metronidazol gel wordt meer effectief bevonden (87.9%), maar wordt door deze groep zorgprofessionals minder frequent gebruikt (2).

In nog een Franse studie uit 2015 wordt gekeken naar de mogelijkheden van kurkuma. Dit specerij wordt gekozen vanwege zijn rol in de traditionele geneeskunde, waarbij het anti-inflammatoir en mogelijk antibacterieel werkt. Deze studie onderzocht 62 patiënten met sterk geurende oncologische wonden, waarbij 90% van hen verbetering van de geur bemerkte. Er lijkt echter uit chromatografische analyse dat kurkuma maar een beperkt absorberend vermogen heeft (11).

In 2017 is wederom een Franse onderzoeksgroep op zoek gegaan naar een beter alternatief. Zij verrichtten een vergelijkend onderzoek tussen koolstof, kurkuma en kaneel. Er zijn in vitro analyses uitgevoerd waarbij de absorptieprofielen van koolstof, kurkuma en kaneel zijn vergeleken voor specifieke vluchtige organische stoffen van necrotisch weefsel. Kaneel blijkt het beste absorberende vermogen te hebben. Naast het opvangen van een onaangename geur, geeft kaneel zelf een aangename geur af. Een welkom neveneffect voor patiënten met een onaangenaam geurende wond is dat kaneel ook eventuele restgeuren maskeert, waardoor de patiënt niet steeds wordt herinnerd aan zijn of haar wond en/of ziekte (12). Deze combinatie van eigenschappen maakt dit specerij tot een interessant middel bij de verzorging van oncologische ulcera.

Er zijn een aantal case reports gepubliceerd over het gebruik van kaneelverbanden bij het absorberen van onaangename geuren. Het kaneelverband wordt bij oncologische ulcera en bij andere chronische wonden ingezet. De resultaten van al deze case reports zijn positief: kaneel zorgt voor een enorme verbetering van de onaangename geur (13,14,15,16,17).

In Nederland is momenteel één kaneelverband op de markt. Het is een absorberend verband, 11 x 19 cm. Het is een niet klevend, secundair verband dat ontstekingsvocht en onaangename geuren absorbeert. Het bevat een sachet met kaneel. Er wordt geadviseerd om het verband een- tot zevenmaal per week te wisselen, afhankelijk van de hoeveelheid exsudaat en geur (10).

Discussie

Het is duidelijk dat de onaangename geur bij oncologische wonden een grote impact heeft op de kwaliteit van leven

van de patiënt, maar ook een uitdaging biedt voor de zorgprofessional. In de beschreven literatuur lijkt kaneel een interessant specerij te zijn die een potentiële oplossing kan bieden in de bestrijding van de onaangename geur. In deze casus wordt er vanwege de sterke onaangename geur bij binnenkomst in de woning een keuze gemaakt om het kaneelverband te combineren met metronidazol gel. De mate van geur wordt mogelijk door beide beïnvloed. Het merendeel van de literatuur gebruikt een subjectieve meting om de aanwezigheid van wondgeur vast te stellen. In de meeste gevallen wordt de aanwezigheid en de intensiteit van geur geregistreerd. Er worden meerdere wondproducten direct of indirect ingezet om de mate van geur te beheersen. Echter ontbreekt het aan gerandomiseerde vergelijkende klinische studies (18).

Conclusie en aanbevelingen

Het gebruik van kaneelverband is relatief nieuw in Nederland. De literatuur heeft aangetoond dat kaneelverband een veelbelovend product is bij het bestrijden van sterke onaangename geur verspreid door wonden. Opmerkelijk in deze casus is dat de geur binnen één week alleen nog waarneembaar is tijdens het wisselen van het verband. Toekomstige vergelijkende klinische studies zijn nodig om de effectiviteit ervan te onderzoeken. De bevindingen van dit onderzoek dragen bij tot het inzetten van geurneutraliserende interventies.

Literatuur

- Lo S, Hayter M, Hu W, et al. **Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds.** Journal Of Advanced Nursing, 2011;68: 312-21.
- Gethin G, Grocott P, Probst, S, et al. **Current practice in the management of wound odour: An international survey.** International Journal of Nursing Studies, 2014; 51:865-74.
- Tilley CP, Fu MR, Qiu JM, et al. **The Microbiome and Metabolome of Malignant Fungating Wounds.** Journal Of Wound, Ostomy, And Continence Nursing/Journal Of WOCN, 2021;48:124-35.
- Maida V, Ennis M, Kuziemy C, et al. **Symptoms Associated with Malignant Wounds: A Prospective Case Series.** Journal Of Pain and Symptom Management, 2009;37:206-11.
- Integraal Kankercentrum Nederland: Incidentie huidkanker. <https://iknl.nl/kankersoorten/huidkanker/registratie/incidentie>. Geraadpleegd op 6 mei 2024.
- Kanker.nl: Overlevingscijfers van plaveiselcelcarcinoom. <https://www.kanker.nl/kankersoorten/plaveiselcelcarcinoom/algemeen/overlevingscijfers-van-plaveiselcelcarcinoom>. Geraadpleegd op 6 mei 2024.
- Kanker.nl: Wat is een plaveiselcelcarcinoom (van de huid)? <https://www.kanker.nl/kankersoorten/plaveiselcelcarcinoom/algemeen/wat-is-een-plaveiselcelcarcinoom-van-de-huid>. Geraadpleegd op 6 mei 2024.
- Huidziekten.nl: Plaveiselcelcarcinoom. <https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ptxt/plaveiselcelcarcinoom.htm>. Geraadpleegd op 6 mei 2024.
- Pedersen SA, Gaist D, Schmidt SAJ, et al. **Hydrochlorothiazide use and risk of nonmelanoma skin cancer: A nationwide case-control study from Denmark.** Journal of the American Academy of Dermatology, 2018;78:673-81.e9.
- <https://www.biologiq.nl/wp-content/uploads/2023/10/Cinesteam-productinformatie.pdf>.
- Fromantin I, Hurgon A, Dugay J, et al. **Odeurs, plaies et curcuma : hypothèses et pratique clinique.** Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, 2015;1:23-30.
- Thuleau A, Dugay J, Semetey V, et al. **Traitement des plaies malodorantes par un dispositif médical aux épices.** Revue Francophone de Cicatrisation, 2017; 1: 51-5.
- <https://www.biologiq.nl/wp-content/uploads/2024/02/Case-study-on-the-effectiveness-of-a-cinnamon-01-2024.pdf>.
- https://www.biologiq.nl/wp-content/uploads/2023/03/A-novel-odourcontrolling-dressing-for-the-management-of-a-complex-fungating-breast-woundKatie-The-Christies-NHS-Foundation-Trust-Poster_final_27.10.22.pdf.
- <https://www.molecularfarma.pt/wp-content/uploads/2023/08/Cinesteam-EWMA-poster-layout.pdf>.
- <https://www.cdmedical.co.uk/wp-content/uploads/2023/11/Wounds-UK-Poster-Cinesteam-Vulval-Cancer.pdf>.
- <https://www.cdmedical.co.uk/wp-content/uploads/2023/11/Wounds-UK-Poster-Cinesteam-An-Innovative-Approach.pdf>.
- Akhmetova A, Saliev T, Allan IU, et al. **A Comprehensive Review of Topical Odor-Controlling Treatment Options for Chronic Wounds.** Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing, 2016; 43:598-609.

* Kim Lemmens, wondconsulent, WondRegieTeam, Meander-Groep Zuid-Limburg.
Lid WCS Commissie Oncologische wonden en ulcera.

