Skin & Wound

Newsletter n°5 - november 2009

Inhoudstafel

- Alles begint met een goede voorbereiding
- Infectiebehandeling is essentieel
- Het juiste verband kiezen
- En niet te vergeten…
- De oorzaak aanpakken

Beste lezer,

Het aantal patiënten met diabetes mellitus neemt wereldwijd toe. De WHO berekende dat momenteel 246 miljoen mensen (5,9 % van de wereldbevolking) lijdt aan diabetes mellitus. Er wordt zelfs verwacht dat dit aantal tegen 2025 zal stijgen tot 380 miljoen mensen. De toename van diabetes mellitus wordt vastgesteld in iedere regio van de wereld. Het is dan ook niet verwonderlijk dat deze aandoening weldra de nummer 1 zal worden in het opeisen van gezondheidszorgbudgetten.

Neuropatische voetulcera (ook wel de diabetische voet genoemd) zijn een ernstige complicatie bij diabetici. Eén van de effecten van diabetes is de aantasting van het perifere zenuwstelsel. Deze aantasting leidt niet alleen tot aantasting van de sensibiliteit van de zenuwen in de voet maar uiteindelijk ook tot veranderingen in de vorm van de voet. Dat zal vervolgens weer meer verhoogde drukzones creëren. Een grote meerderheid van deze patiënten zal vroeg of laat één of meer wonden ontwikkelen. De aandoening eist meer ziekenhuisbedden op dan kanker en hartaandoeningen. Ernstige complicaties van deze wonden leiden zelfs tot amputaties. Hoewel preventie primordiaal is, blijft een goede aanpak van deze wonden evenzeer van groot belang. In deze nieuwsbrief stellen we de 3M-oplossingen voor de behandeling van het diabetische voetulcus voor, uiteraard zonder het belang van preventie en diagnostiek te minimaliseren.

Het diabetische voetulcus

3M-oplossingen voor een doeltreffende behandeling van deze frequente complicatie

Alles begint met een goede voorbereiding

Over wondbedvoorbereiding is de laatste jaren veel geschreven. Een goede wondbedvoorbereiding is niet beperkt tot de diabetische voet, maar wordt bij verschillende wondtypologieën toegepast. Het doel van wondbedvoorbereiding is het moleculaire en cellulaire milieu van een chronische wonde om te zetten naar een acute wonde. Een totaal onderzoek van de patiënt is dan ook belangrijk om de oorzaak van en de oplossing voor de wonde te vinden. Met een totaal onderzoek bedoelen we dat de volgende zaken onderzocht worden:

- *Systemische aandoeningen en medicatie*
- *Voedingstoestand*
- *Weefselperfusie en oxygenatietoestand*

Debrideren, debrideren en nog eens debrideren

Debrideren is niet alleen nodig om het necrotische weefsel te verwijderen, maar ook om de daarmee gepaard gaande bacteriële en cellulaire last (dode cellen enz.) te verwijderen. Het onderhoud van het debridement (dus frequent herhalen) is een MUST om de wonde in een gezonde conditie te houden en ze klaar te maken voor heling.

Er zijn verschillende methodes om te debrideren:

- *Chirurgisch*
- *Enzymatisch*
- *Biologisch*
- *Autolytisch*

Een combinatie van deze methodes is aangewezen. Uiteraard is het chirurgische debridement de meest effectieve methode. Ze wordt dan ook veelvuldig met succes uitgevoerd, vaak in combinatie met het autolytisch debrideren. In sommige gevallen, bijvoorbeeld wanneer de arteriële doorbloeding zwaar gecompromitteerd is, verkiest men uitdrogen boven debrideren.

3M™ Tegaderm™ Hydrogel

Het verwijderen van necrose en adherent fibrineus beslag is een grote uitdaging. Het chirurgische debridement kan een snelle oplossing bieden, maar dikwijls wordt geopteerd voor het gebruik van hydrogels om de wonde optimaal vochtig te houden en de autolyse te stimuleren.
Er zijn verschillende hydrogels beschikbaar op de markt. Tegaderm ™ Hydrogel heeft een goede consistentie waardoor hij gemakkelijk aan te brengen is op de hiel of de onderkant van de voet. De gel is hypoallergeen, niet cytotoxisch en bevat geen bewaarmiddelen. Tegaderm™ Hydrogel kenmerkt zich bovendien door zijn simpele verpakking. Geen accordeon- of spoetniktubes maar een eenvoudige tube met een afsluitdop. Als je met een tube tandpasta kan werken, dan heb je geen enkel probleem met de Tegaderm™ Hydrogel.

Infectiebehandeling is essentieel

Voor de infectiebehandeling van diabetische voetulcera zijn er verschillende richtlijnen. Er bestaat een waaier van behandelingen. Een veel voorkomende behandeling is het gebruik van systemische antibiotica. Deze hebben hun nut bewezen in de behandeling van acute diabetische voetinfecties. Nochtans adviseren sommige richtlijnen om systemische antibiotica enkel te gebruiken wanneer de wonde niet in de granulatiefase zit, omdat ze niet effectief genoeg zouden zijn in het verlagen van de bacteriële besmetting. In dat geval zijn topische antimicrobiële producten aangewezen. Het is een feit dat er in de praktijk dikwijls een combinatie van systemische en topische antimicrobiële middelen gebruikt wordt. Tegaderm™ Alginate Ag kan daarbij een oplossing zijn.

3M™ Tegaderm™ Alginate Ag

Tegaderm™ Alginate Ag is een alginaat wondverband met zilver in combinatie met CMC en alginaatvezels. Dit maakt dat het verband een effectieve, antimicrobiële functie heeft, gecombineerd met een goede absorptie. Door zijn autolytische eigenschappen heeft het bovendien een reinigende functie. *Tegaderm™ Alginate Ag* kan zeker een comfortabele aanwinst zijn voor patiënten met exsuderende wonden die gekoloniseerd en/of geïnfecteerd zijn. Voor meer informatie over Tegaderm™ Alginate Ag klik op deze link.

Indien het vermoeden van osteomyelitis bestaat, moet de wonde gepeild worden om de schade te bepalen en botcontact uit te sluiten.
Verschillende diagnostische middelen zullen uitsluitsel kunnen geven. Een biopsie van het aangetaste bot zal dan ook definitief uitsluitsel geven. De behandeling van osteomyelitis vergt een multidisciplinaire en meestal chirurgische aanpak.

Het juiste verband kiezen

Er zijn verschillende verbanden op de markt wat uiteraard het kiezen van het juiste verband niet vergemakkelijkt. Het algemene advies luidt dat je beter verbanden gebruikt die een vochtig wondmilieu creëren en het wondvocht voldoende kunnen absorberen.
Het selecteren van het verband is wellicht niet de grootste uitdaging, maar wel het correct aanbrengen van het verband op de voeten of tenen. Voeten en tenen hebben bij elke patiënt een andere vorm. Ze zijn ook blootgesteld aan frictiekrachten die eveneens een effect zullen hebben op het verband. Bovendien moet je het verband in een vochtiger milieu aanbrengen wat het fixeren vaak bemoeilijkt.
Als antwoord op deze problemen heeft 3M speciale schuimverbanden ontwikkeld:

3M™ Tegaderm™ Foam Adhesive Pedal

Dit verband heeft

- Een *gladde non-woven toplaag* die een barrière vormt tegen contaminatie. Het gladde oppervlak beschermt tegen de frictie in het schoeisel.
- Een *extra microperforatie* in de toplaag die extra ademende eigenschappen geeft in het vochtige milieu van de voeten.
- Een *absorberend schuimkussentje* dat wondexsudaat kan absorberen en een vochtig wondmilieu ondersteunt.
- Een *unieke vorm* die perfect aansluit bij de vorm van de voet of tenen.

Je hoeft daardoor zelf geen tijdrovend knutselwerk te maken en je kunt gemakkelijk met handschoenen werken om de hygiëne te waarborgen.

En niet te vergeten…

Wondmaceratie door het vochtige milieu eigen aan de voeten en door het wondvocht, kan een belangrijke rol spelen bij het vergroten van de wonde en de stagnatie van het helingsproces. Gebruik daarom

3M™ Cavilon™ Niet -prikkende Barrièrefilm

Cavilon™ Niet-prikkende Barrièrefilm is een alcoholvrije, transparante barrièrefilm die een ademende barrièrelaag op de huid vormt. Cavilon beschermt de huid tegen het binnendringen van vocht, zoals urine, faeces en andere lichaamsvloeistoffen, en voorkomt huidbeschadigingen door kleeflagen en frictie. Cavilon bestaat in drie eenvoudig toepasbare toedieningsvormen: 1ml swab, 3ml swab of 28ml spray. Cavilon prikt niet, zelfs niet op een beschadigde huid, en biedt tot 72 uur bescherming.
Het wondvocht van chronische wonden zoals het diabetische voetulcus, heeft een hoog niveau van destructieve matrix metalloproteïnases. Deze enzymen kunnen ook een negatieve invloed hebben op nieuw gevormd weefsel (epitheeleilandjes) en op de wondomgeving. Cavilon™ Niet-prikkende Barrièrefilm is klinisch bewezen de oplossing tegen wondmaceratie en bescherming van nieuw gevormd epitheel.

De oorzaak aanpakken

In deze nieuwsbrief hebben we kort de oplossingen besproken om het diabetische voetulcus te behandelen op het gebied van wondzorg. Goede wondzorg vergt echter een holistische visie en dus ook een aanpak van de oorzaken van het probleem.

Naast een infectiebestrijding en wondzorg is het primordiale gedeelte van de behandeling van het diabetische voetulcus een drukverlaging op de gevoelige zones van de voet (off-loading). Door de vervorming van de voet, eigen aan de neuropathie, worden drukzones gecreëerd. Deze zones van verhoogde druk veroorzaken zoals bij decubitus, weefselhypoxie met een ulcus tot gevolg.

Total Contact Cast (TCC) is een effectieve, drukverlagende methode die de mobiliteit van de patiënt niet remt.

Het TCC-principe bestaat erin dat de gewichtskrachten die inwerken op de voet bij het stappen en staan, worden herverdeeld over het volledige oppervlak van de voet. Hierdoor worden drukpieken op kritieke zones zoals het ulcus vermeden. Deze drukverlaging gecombineerd met het compressieve effect van de kuitspier zorgt voor een betere bloeddoorstroming en heling.

Verschillende studies hebben aangetoond dat de TCC-methode resulteert in een kortere helingstijd. TCC met traditionele POP-gips vraagt echter veel tijd, werk en kosten. Bovendien moet het gips iedere week worden verwijderd. Ook braces en synthetische loopschoenen zijn niet altijd effectief omdat ze vaak niet optimaal passen en daardoor hun off-loading effect potentieel verliezen. Daarom biedt 3M een alternatief:

3M™ Soft Cast: Een semi-rigide gipsverband

Sinds enkele jaren wordt Soft Cast gebruikt in TCC-applicaties. Verschillende artsen publiceerden al excellente resultaten met deze toepassing, en stelden een korte helingstijd van 30 – 50 dagen vast, afhankelijk van de locatie en grootte van de wonde.

Een Soft Cast Total Contact Cast heeft dan ook heel wat voordelen:

- *Een volledige herverdeling van de gewichtskrachten op de voet waardoor de druk aanzienlijk vermindert en de heling versnelt.*
- *Met Soft Cast heb je geen last van de complicaties die een rigide POP-gips veroorzaakt.*
- *Soft Cast kan je gemakkelijk verwijderen en terug aanbrengen, is dus herbruikbaar en kostenbesparend.*

Soft Cast wordt dan ook beschouwd als de meest doeltreffende en rendabele oplossing in vergelijking met andere drukverlagende middelen. Daarom besliste **The International Diabetic Foot Consensus Group** om Soft Cast op te nemen in hun richtlijnen voor de behandeling van diabetische voet off-loading.

De 3M-oplossingen voor het diabetische voetulcus?

3M beschikt over oplossingen voor de effectieve behandeling van het diabetische voetulcus:

1. Bescherm de wondranden met 3M™ Cavilon™ Niet-prikkende Barrièrefilm.
2. Debrideer met stich - cutter / chirurgisch.
3. Indien de wonde droog is, hydrateer ze met 3M™ Tegaderm™ Hydrogel om autolyse te stimuleren.
4. Indien de wonde een verhoogde bacteriële besmetting heeft, breng 3M™ Tegaderm™ Alginate Ag aan en bevochtig indien nodig.
5. Breng 3M™ Tegaderm™ Foam Adhesive aan met de aangepaste vorm voor voeten/tenen.
6. Breng 3M™ Soft Cast aan voor drukverlaging.

3M

3M Belgium N.V./S.A.
Health Care Department
Hermeslaan 7
1831 Diegem
Belgium
Tel : 02/722.53.51
Fax : 02/722.50.13

www.3M.be/wondzorg

Please recycle. Printed in Belgium.
© 3M 2009. All rights reserved.

Tegaderm™ DRESSINGS SIMPLE. DEPENDABLE. TRUSTED.