

# Praktische richtlijn Oncologische ulcus

In samenwerking met



## 1. Inleiding

Volgens de stichting kankerregister worden 1 man op 3 en 1 vrouw op 4 voor hun 75 jaar met kanker geconfronteerd. De term 'kanker' verwijst naar een groep ziektes waarin abnormale cellen zich op een chaotische manier delen en verspreiden. Als die kankercellen niet worden vernietigd, zal de ziekte evolueren en op korte of lange termijn tot het overlijden van de getroffen persoon leiden.

In de oncologische wondzorg is het belangrijk dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen een oncologische wonde en een oncologisch ulcus. Bij een oncologische wonde is het huiddefect ontstaan door de tumorbehandeling zoals chemotherapie, radiotherapie, chirurgie of een combinatie ervan.

Een oncologisch ulcus daarentegen is een wonde die ontstaat door doorbraak van maligne cellen doorheen de huid. Dit kan door aantasting van de huid door een onderliggende primaire tumor, door een recidief (vb. borsttumor die doorgroeit door de huid) of door lymfatische of vasculaire uitbreiding van de tumor op secundaire plaatsen, ook wel metastasen genoemd.

Aangezien het oncologisch ulcus bestaat uit maligne cellen, is heling, onder voorbehoud, enkel mogelijk na tumorgerichte behandeling: chemotherapie, hormoontherapie, radiotherapie of radicale chirurgie. Deze behandelingen kunnen enkele negatieve symptomen, zoals geur en pijn, bijkomend onderdrukken

Afhankelijk van de algemene toestand van de patiënt zal het wondzorgbeleid vooral de algemene comfortverbetering en optimalisatie van de levenskwaliteit nastreven. De behandeling van het oncologisch ulcus is minder resultaat gericht maar meer gericht op het zoeken naar een evenwicht tussen levenskwaliteit en de impact van de wonde. De belangrijkste kenmerken van deze zorg zijn:

- Infectiepreventie
- Preventie, controle en aanpak van storende symptomen zoals bloeding, pijn, exsudaat, geur en jeuk
- Het nastreven van een ideaal wondmilieu met minimaal fibrineus en necrotisch beslag
- Eventueel verbandzorg aanpassen aan palliatieve setting
- Extra aandacht voor totaalzorg van de patiënt bij de keuze van verbandmateriaal

In dit document zal vooral worden ingegaan op een wondzorgbeleid dat voldoet aan bovenstaande kenmerken.

## 2. **Begrippen en definities**

Een oncologisch ulcus is een wonde die ontstaat door doorbraak van maligne cellen doorheen de huid. Het gaat hier om doorgroei van een onder de huid liggende tumor of metastasering in de huid tgv aantasting van bloedvaten en lymfevaten.

De belangrijkste kenmerken van een oncologisch ulcus zijn de aantasting van de huid met weefselverlies, de grillige vorm van het ulcus, de beperkte tot afwezige helingstendens, de snelle uitbreiding van het letsel met centrale necrose met vaak ook een slechte geur.

Het aspect van het oncologisch ulcus wordt ondergebracht in verschillende gradaties:

- Graad 0: intacte huid
- Graad 1: oppervlakkig huidletsel
  - De huidlaesie beperkt zich tot de epidermis en dermis en blijft oppervlakkig
  - Beperkte bloedingsneiging
  - Geen geurprobleem
  - Ulcera kan reeds pijnlijk zijn
  - Soms aanwezigheid van jeuk
- Graad 2: aantasting onderhuids weefsel
  - De hoeveelheid wondexsudaat is matig
  - Toenemende bloedingsneiging
  - Dee ulcera zijn meestal pijnlijk
  - Jeuk
- Graad 3: aantasting subcutaan vetweefsel, met eventueel reeds aantasting van dieperliggende structuren
  - Idem graad 2, toename exsudaat
- Graad 4: aanwezigheid van gangreen (20-30% van het wondoppervlak – droog of nat)
  - Meestal pijnlijk
  - Mogelijks sterk exsuderend
  - Geurproblemen
- Graad 5: meer dan 30% gangreen
  - Pijnlijk
  - Veel exsudaat
  - Geurproblemen
  - Palliatieve setting

## 3. **Preventieve acties**

Behandeling van oncologische ulcera is vaak symptoombehandeling. Door eenvoudige preventieve maatregelen kan verergering van deze symptomen soms al voorkomen worden.

### 3.1. **Exsudaat**

Oncologische ulcera geven vaak veel exsudaat af doordat de tumorcellen de haarvaten van het gezonde weefsel afsluiten waardoor er een belemmering is in afvoer van lymfevocht. De tumorcellen scheiden ook stoffen af die de doorlaatbaarheid van de bloedvaten vergroten. Een infectie kan de exsudaat productie nog doen toenemen. Andere oorzaken van een verhoogde exsudaat productie kunnen zijn:

- Fistelvorming
- lymfevocht

Preventieve acties zijn:

- Kies een juist verband met hoge absorptie. Maak eventueel gebruik van drainage opvangzakjes
- Bescherm de wondranden tegen maceratie
- Heb voldoende aandacht voor vocht- en voedingsopname

### **3.2. Bloeding**

Wondbloedingen komen frequenter voor bij oncologisch ulcera doordat de maligne cellen de bloedvaten aantasten. Er is tevens een slechte vasoconstrictie van de bloedvaten in het tumorweefsel. Tumorweefsel wordt bijkomend gekenmerkt door een snelle angiogenese waardoor snel bloedingen zullen optreden. Het rode weefsel in het wondbed is dus vaak geen granulatieweefsel maar wel tumoraal weefsel.

Andere oorzaken van bloedingen zijn:

- Het chirurgisch, enzymatisch en soms osmotisch debrideren
- Het verwijderen van verbanden die in de wonde blijven kleven

Mogelijke preventieve acties hiervoor zijn:

- Dep het wondbed, wrijf niet
- Verwijder vastgehechte korsten NIET bij de reiniging van de wonde
- Voorkom beschadiging van het wondbed door het instrumentarium
- Week de ingedroogde verbanden los met NaCl 0,9% of onder de douche alvorens te verwijderen.
- Gebruik bij een risicopatiënt een atraumatische siliconen contactlaag

### **3.3. Geur**

Geurhinder wordt veroorzaakt door de tumor die de haarvaten dichtduwt of ze beschadigt. Hierdoor is er minder of geen doorbloeding van het weefsel wat weefselnecrose en gangreen veroorzaakt. Dit is een ideaal milieu voor anaerobe bacteriën die geur en infectie veroorzaken.

Andere oorzaken voor geurhinder:

- Bevuilde verbanden
- Aanwezige bloed- en weefselresten

Preventieve acties:

- Goede wondreiniging (zie verder)
- Ventileer voldoende de kamer
- Gebruik eventueel luchtverfrissers of aromatherapie

### **3.4. Pijn**

Pijn bij oncologische ulcera wordt meestal veroorzaakt door de tumor die drukt uitoefent op de aanwezige bloedvaten en zenuwen. Ook de aanwezigheid van ontstekingsverschijnselen en infectie zijn belangrijke oorzaken van pijn.

Andere mogelijke oorzaken van pijn kunnen zijn:

- Een te droog wondbed kan extra pijn veroorzaken. Streef dus steeds naar een vochtig wondbed en gebruik hiervoor de juiste wondverbanden
- Verwijderen van een verband met inkleving aan het wondbed
- Geen goede applicatie van het verband met verschuiving over het wondbed wat pijn veroorzaakt
- Psychologische factoren kunnen pijn in de hand werken:: schaamte, afkeer van het eigen lichaam, angst, ...

Preventieve acties:

- Behandel de correcte oorzaak van de pijn en geef adequate pijnmedicatie. Consulteer de behandelende arts en maak pijnbestrijding voldoende bespreekbaar
- Geef aan de patiënt informatie over de oorzaken van de pijn
- Ga na wat voor de patiënt zelf mogelijks de pijn kan verlichten
- Volg de pijn consequent op en rapporteer via de VAS schaal en/of een pijnkaart
- Zoek naar afleiding voor de patiënt tijdens de wondverzorging
- Voer de wondzorg met de nodige voorzichtigheid en geduld uit
- Dien systemische pijnmedicatie toe voor de wondzorg en/of continu op medisch voorschrift
- Observeer steeds het effect van de pijnmedicatie. Is er een daling van de VAS-score of dient de pijnstilling nog te worden verhoogd
- Zorg voor een goede en comfortabele houding van de patiënt
- Laat de patiënt eventueel zelf het verband verwijderen
- Spoel het wondbed om te reinigen, wrijf niet
- Gebruik niet-verklevende en atraumatiserende verbanden
- Voorkom een droog wondmilieu maar let ook op voor maceratie van de wondranden indien er nat wondmilieu zou ontstaan
- Werk met atraumatische kleefpleisters, eventueel met silicone, en breng geen kleefpleisters aan in het wondgebied
- Let op dat je zwachtels niet te strak aanlegt
- Beperk de frequentie van verbandwissels indien mogelijk

### **3.5 Jeuk**

Jeuk wordt meestal veroorzaakt door aantasting van de huid door de doorbraak van de tumor of metastasen of door de toegenomen spanning van de huid door zwelling.

Andere mogelijke oorzaken:

- Droge huid
- Allergische reacties op medicatie
- Infecties van de huid
- Hematologische of hepatische problemen
- Maceratie
- Eczeem

## **4. Curatief wondzorgbeleid**

### **4.1. Wondanamnese met betrekking tot het ulcus**

- Ga na wat de oorzaak is van het ulcus en hoe lang het reeds bestaat
- Beoordeel het wondbed:
  - Tissue: Plaats, doorsnede, diepte, kleur, fistulisatie
  - Infectie: bacteriologische status, mate van geurhinder
  - Moisture: hoeveelheid exsudaat, bloedingsneiging
  - Edges: Conditie van de wondranden/wondomgeving (maceratie, irritatie, stripping)
- Veroorzaakt de wonde pijn en jeuk?
- Wat is het resultaat van de tot nu toe ingestelde therapie?
- Welke factoren kunnen de conditie in negatieve zin beïnvloeden?
  - Radio- en chemotherapie, ondervoeding, ...
  - Medicatie
  - Mate van progressie van het ziektebeeld
- Wat is de invloed van de wonde op het psychosociale welbevinden?
  - Depressie
  - Veranderd lichaamsbeeld
  - Angst, schaamte, isolatie

- Hoe is de thuissituatie en de mate van zelfstandigheid/afhankelijkheid bij de verzorging van de wonde?

#### **4.2. Algemene aandachtspunten**

- Een wondbehandeling van een oncologisch ulcus vereist een inventieve, creatieve en geduldige aanpak aangepast aan de behoefte van de patiënt. Een individuele benadering is noodzakelijk
- Hou bij de opstart van de behandeling rekening met de algemene toestand van de patiënt, de prognose, het comfort en het financiële aspect
- Bij een oncologisch ulcus streven we niet naar wondheling maar wel naar een maximaal comfort voor de patiënt
- De algemene toestand van de patiënt is sterk gecorreleerd met de wondevolutie
- Heling is vaak geen bereikbare outcome waarbij de wondzorg wel eens een frustrerende taak kan zijn
- Heb aandacht voor vocht- en voedingsinname
- Tracht de wondzorg steeds multidisciplinair te benaderen

#### **4.3. Wondbehandeling volgens TIME management**

##### 4.3.1 Tissue: wondreiniging is essentieel

Reinig indien mogelijk dagelijks. Pas dit aan in functie van de wonde en/of het comfort van de patiënt.

Belang van een goede wondreiniging:

- Verwijderen van losliggende necrose
- De bacteriële load verlagen en infecties trachten te voorkomen
- Beperken van de geurhinder

Methode van wondreiniging:

- Een douche met een zachte straal
- Gebruik van NaCl 0.9%
- Gebruik van wondreinigers :
  - Vb. Flamirins® (spray)
  - Vb. Prontosan® of Microdocyn® (= natte compressen minimaal 15' laten inwerken )

Wees zeer voorzichtig tijdens het debrideren van oncologische ulcera. Debrideer nooit chirurgisch of enzymatisch. Er is immers een groot risico op bloeding t.h.v. het wondbed.

Een autolytisch debridement is het meest aangewezen bij oncologische ulcera Dit kan o.a. door gebruik te maken van volgende produkten: Enzyme alginogel (vb. Flaminal Hydro/Forte®), alginaat verband (vb. Biatain alginaat®, Melgisorb®), hydrofiber verband (vb. Aquacel®), ... Osmotisch debridement door gebruik van honingverbanden of suikerpasta kan een oplossing bieden bij necrotische, ruikende ulcera. Wees wel alert voor het risico op bloeding en pijn.

##### 4.3.2 Infectie

Observeer de infectietekens als roodheid, warmte, zwelling, pijn en etter. Neem enkel een wondcultuur af bij (risico op) infectie of ernstige geurhinder.

Vraag bij infectietekens steeds advies aan de arts. Indien nodig zal deze systematisch antibiotica opstarten.

Ontsmet bij voorkeur de wonden lokaal met:

- Iso-Betadine® dermicum of Braunol®
- Hibidil® 50mg/100ml
- Chloramine 0.5%, langdurig gebruik vermijden wegens toxiciteit

Als verband kan gebruik gemaakt worden van :

- Iso-Betadine® gel en Iso-Betadine® tulle, Inadine®, Braunol® tulle
- Zilververbanden vb. Mepilex® Ag, Aquacel® Ag
- Andere antibacteriële verbanden

In veel gevallen veroorzaken anaërobe bacteriën, schimmels en gisten in oncologische ulcera een geurprobleem. Behandel steeds de oorzaak van de geur!

Naast reinigen en ontsmetten kan men de geurhinder bijkomend doen afnemen door volgende handelingen:

- Gebruik van suikerpasta of honingverbanden
- Gebruik van Metronidazole vb. Flagyl® : breng 1 tot 3x/dag natte kompressen aan gedurende minimum 15 minuten
- Gebruik eventueel Metronidazole gel ( Rozex®) of Metronidazole 0.8% in hydrogel (bereiding door apotheek) bij wonde met veel debris in combinatie met een geurprobleem. In veel ziekenhuizen wordt ook gebruik gemaakt van Metronidazole 2% in beeler base (magistrale bereiding).
- Gebruik van koolstofverbanden die de geur absorberen en neutraliseren vb. Carboflex® .
- Overweeg met de arts of hygiënische radiotherapieën oplossing kan bieden.

#### 4.3.3 Moisture

Oncologische wonden zijn vaak erg exsudatief. Probeer het exsudaat te beheersen door een goede verbandkeuze met hoge absorptiecapaciteit. Bijkomende eigenschappen van een correct verband:

- Lekkage voorkomen
- Niet verkleven met het wondbed
- Bescherming van de wondranden
- Comfortabel voor de patiënt
- Kostprijs van het verband

Mogelijke verbandkeuzes:

- Bij geen of weinig exsudaat:
  - Hydrogel (vb. Purilon®, Intrasite®, ...), enzyme alginogel (Flaminal hydro®), ...
- Bij matig wondexsudaat:
  - Alginaat verbanden (vb. Kaltostat®, Melgisorb®, ...)
  - Enzyme alginogel (vb. Flaminal forte®)
  - Hydrofiber verbanden (vb. Aquacel®, Exufiber®, ...)
  - Schuimverband (vb. Mepilex®, Biatain®, ...)
- Bij veel wondexsudaat:
  - Super absorberende verbanden (vb. Vliwasorb®, Curea P1®, ...)
  - Ev. gebruik van drainagezakjes of een woundmanager

Indien er een bloeding optreedt dient deze bloeding zo snel mogelijk gestelpt te worden. Volgende acties kunnen worden ondernomen om bloeding te voorkomen:

- Bescherm de wonde tegen druk en wrijving
- Week het verband steeds los alvorens het te verwijderen
- Spoel de wonde in plaats van het wondbed mechanisch te reinigen
- Verwijder enkel losliggende korsten na eventuele verweking en laat vaste korsten ter plaatse.
- Gebruik siliconen verbanden (bv. Mepitel®, Mepitel one®) of gelerende verbanden vb. alginaten ( Biatain® alginaat), hydrofiber ( Aquacel®)om verkleaving aan het wondbed te voorkomen

Volgende acties kunnen worden ondernomen om een bloeding te stelpen:

- Contacteer steeds de arts bij een ernstige bloeding

- Geef lokale druk. Maak eventueel gebruik van een coldpack gedurende 10 à 15 minuten
  - Stip de bloedingszone aan met zilvernitraat ( bij kleine bloeding )
  - Gebruik alginaatverbanden bij lichte bloedingen ( vb. Biatain® alginaat)
  - Gebruik hemostatische verbanden (vb. Surgicel®, Kaltostat®). Hou rekening met de hoge kostprijs van deze verbanden
  - Druppel Xylocaine + Adrenaline® in de bloedende wonde (op voorschrift van de arts)
  - Breng Exacyl® of Adrenaline aan op het verband aanbrengen en plaats het in de wonde (op voorschrift van de arts)
- Bij een massieve bloeding dient steeds gecoaguleerd te worden.  
Bij ernstige wederkerende bloedingen kan gedacht worden aan hemostatische radiotherapie.

#### 4.3.4 Edges

- Heb voldoende aandacht voor de wondomgeving. Bescherm zo nodig de huidomgeving rond het ulcus met een huidbarrièrecrème of een spray (vb. cavilon® spray).

#### 4.3.5 Pijn

- Voorkom en behandel pijn. Kijk na of de patiënt de voorgeschreven pijnbehandeling tijdig krijgt en ook heeft ingenomen. Contacteer de arts indien de pijnmedicatie ontoereikend blijkt te zijn
- Kies de juiste verbanden en vermijd een te droog wondbed
- Probeer de frequentie van verbandwissels maximaal af te bouwen door gebruik van actieve verbanden die langere tijd ter plaatse kunnen blijven.
- Maak bijkomend gebruik van een lokale pijnbehandeling d.m.v. een analgetische zalf/ morfinegel/ lidocaïne gel.
- Fixeer de verbanden goed om schuifkrachten te vermijden en gebruik atraumatische kleefpleisters

#### 4.3.6 Jeuk

- Gebruik systemisch of lokaal jeukstillende middelen in overleg met de arts.
- Gebruik een gel met menthol
- Gebruik niet verklevende verbanden
- Voorkom maceratie. Douche niet te vaak en te heet
- Gebruik neutrale vochtinbrengende crèmes bij droge huid vb. Coldcream®, Nivea®, Eucerin® ( total skin repair), Extra calm®

*Ondanks het feit dat de auteurs een maximale inspanning leverden voor de juistheid van de gegevens, kunnen zij niet verantwoordelijk gesteld worden voor de gevolgen van het toepassen van deze gegevens.*

*Het is ten strengste verboden om zonder de toestemming van de auteurs de foto's die in deze brochure afgedrukt zijn te gebruiken voor persoonlijk gebruik.*

## Richtlijn Oncologische wonde

In samenwerking met



### Werkgroepleden:

Kris Bernaerts, voorzitter	(WCS – UZ Leuven)
Yo Blevi	(VVRO -UZ Brussel)
Michiel Daem	(VVRO -UZ Gent)
Lieven Decavele	(WCS - OLV Aalst)
Goedele De Smedt	(VVRO – AZ. St. Maarten Duffel)
Ludo Geenen, secretaris/verslaggever	(WCS)
Gerrit Ponnet	(VVRO –UZ Brussel)
Eric Roovers	(WCS – ZNA)
Steven Smet	(WCS - UZ Gent)
Jeannine Spinnael	(WCS – UZ Brussel)
Sonja Vlayen	(WCS – UZA Edegem)