

LANGDURIGE WONDLEKKAGE

OPEREREN OF NIET? DAT IS DE VRAAG

Wat is de beste behandeling voor een patiënt met wondlekkage na het plaatsen van een knie- of heupprothese? Om deze vraag te kunnen beantwoorden doen dertig ziekenhuizen mee aan een landelijk onderzoek. Dit is belangrijk, omdat wondlekkage een voorbode kan zijn van infecties rond de prothese.

'Wondlekkage' tijdens de eerste dagen na een operatie is normaal: het lichaam is aan het werk om de wond te genezen en daarbij kan veel vocht vrijkomen. Maar als de wond langer dan negen dagen vocht blijft lekken, dan kan het een voorbode zijn van een infectie. "Inmiddels weten we al dat bij drie van de vier mensen géén sprake is van een infectie. Maar we kunnen vooraf niet voorspellen bij welke van de vier mensen wél een infectie gaande is. Dat is nu nog het dilemma van de orthopedisch chirurg", verklaart orthopedisch chirurg dr. Paul Jutte.

Afwachten of niet?

"In de Nederlandse ziekenhuizen zijn nu twee behandelmethoden gangbaar", vertelt Jutte. "De eerste gaat uit van intensieve wondzorg in combinatie met bedrust. De tweede bestaat uit een 'spoeloperatie', waarbij de prothese en het omliggende weefsel worden schoongemaakt." De vraag is dus: kun je het beste afwachten en ervan uitgaan dat de lekkage met bedrust en wondverzorging goed komt? "Zoals gezegd is in driekwart van de gevallen geen infectie gaande. Maar als er wel een infectie is en je grijpt niet in,

Een mogelijke infectie

Ziekenhuizen nemen alle mogelijke maatregelen om een infectie bij een operatie te voorkomen. Dat leest u ook op pagina 48, waar staat hoe ziekenhuizen de gebruikte instrumenten steriliseren. Als bij het plaatsen van een gewrichtsprothese toch bacteriën in de wond terecht zijn gekomen, dan vormen ze een heel dun slijm-laagje op de prothese. Dat heet een 'biofilm'. Daarmee kapselen de bacteriën zichzelf in. Het resultaat is dat het afweermechanisme van het lichaam de bacteriën niet meer kan bestrijden. En dat geldt ook voor antibiotica. Soms houden de bacteriën zich rustig en komt de ontsteking pas jaren later tot uiting. Maar soms zijn ze agressief en snel te herkennen. In beide gevallen leidt zo'n infectie tot pijn in het gewricht, tot stijfheid en soms ook koorts. Sommige patiënten worden ernstig ziek en dan kan het zijn dat de prothese uit het lichaam moet. Dit is een ingrijpende operatie. Er is de orthopedie veel aan gelegen om deze situatie te voorkomen.



dan kunnen de bacteriën een biofilm vormen (zie kadertekst, red.), die na een paar weken steeds moeilijker is weg te krijgen." De andere mogelijkheid is: moet je voor de zekerheid de wond open maken en de prothese schoonmaken? "Dan opereer je misschien wel drie van de vier patiënten ogenschijnlijk voor niets, met alle nadelen van dien. De extra operatie is immers belastend voor de patiënt en geeft op zichzelf ook weer nieuw risico op infectie."

Goed voorspellen

Het landelijke onderzoek moet betere voorspellingen mogelijk maken: is de wondlekkage van deze patiënt wel of niet het gevolg van een infectie? Vanaf 1 februari 2017 worden de twee methoden – afwachten of een spoeloperatie – met elkaar vergeleken. In de deelnemende ziekenhuizen krijgen patiënten de vraag of ze op vrijwillige basis aan het onderzoek willen meedoen. Als na de negende dag nog wondlekkage optreedt, krijgt de patiënt door loting een van beide behandelmethoden. Het onderzoek gaat door tot halverwege 2018. Dan moet duidelijk zijn bij welke patiënten de wondlekkage een teken van infectie is en bij welke patiënten de wond gewoon traag herstelt, zonder dat er een infectie is. Zo zal het onderzoek orthopedisch chirurgen helpen om te bepalen welke behandeling voor welke patiënt het beste is.

"De orthopedie wil met meer zekerheid kunnen zeggen of een wondlekkage het gevolg is van een infectie," vertelt dr. Paul Jutte. "Daarom doen maar liefst dertig ziekenhuizen mee aan dit onderzoek."