

---

## **Ronald H. Houwing. Pressure ulcer or decubitus. Clinical and etiological aspects**

**Auteurs:** Wilco P. Achterberg

**Ronald H. Houwing. *Pressure ulcer or decubitus. Clinical and etiological aspects*, Proefschrift Universiteit Utrecht, 6 november 2007, 136 p, ISBN 978 90 393 4677 8.**

De laatste jaren is er een discussie of het zogenaamde 'incontinentieletsel' al dan niet bestaat. Hierover is duidelijk een richtingstrijd, en de auteur van dit proefschrift laat er geen twijfel over bestaan aan welke kant hij staat: incontinentieletsel bestaat niet, het is ook gewoon decubitus. Hoewel ik zijn redenering (door de natte huid is er meer schuifkracht, en de combinatie schuifkracht en druk geeft een grote kans op decubitus) wel wil volgen, is het onderzoek dat hij heeft gedaan om deze stelling te onderbouwen vrij mager: bipten van decubitus en incontinentieletsels van 14 patiënten lieten histopathologisch geen verschillen zien die verklaard konden worden door het klinisch al dan niet aanwezig zijn van incontinentieletsel (hoofdstuk 2). Naast het bezwaar van het wel erg kleine aantal, stoort het mij dat de patiënten en de letsels niet of nauwelijks beschreven zijn, zodat een academische discussie over de methoden en bevindingen erg lastig wordt. Houwing heeft er niet voor gekozen dit onderwerp verder uit te diepen, maar hij behandelt in de overige hoofdstukken andere, niet minder prangende, vragen over decubitus: Is het mogelijk om met de CBO-risicoscorelijst te voorspellen of iemand na een heupfractuur decubitus ontwikkelt (hoofdstuk 3)? Nee. Zoals ook in eerdere onderzoeken is gevonden, had de risicoscore ook hier weinig voorspellend vermogen. Uit deze studie blijkt wel, dat er eerder gestart moet worden met preventie: aantal uren op de EHBO en de tijd op de OK waren wél voorspellende factoren. Een ander interessant debat in decubitus-land gaat over de volgende vraag: Is het mogelijk om met 'anti-decubitus'drinkvoeding het decubitusrisico te verminderen? In een dubbelblind gerandomiseerde trial bij patiënten met een heupfractuur kon geen positief effect van dit supplement worden aangetoond (hoofdstuk 4).

Met een dierproefmodel (hoofdstuk 5) is gekeken naar wat de rol is van reperfusieschade bij kunstmatige druk: de meeste schade ontstond 2 uur na het opheffen van de druk, hetgeen inderdaad pleit voor de theorie dat reperfusie voor een zeer groot deel verantwoordelijk is voor de weefselschade. Varkens die enkele dagen een antioxidant kregen toegediend, lieten minder schade zien. Op basis van deze resultaten, en een review naar de effecten van DMSO (hoofdstuk 6a), heeft Houwing een trial gedaan naar het effect van deze antioxidant (hoofdstuk 6b). Er werden 79 verpleeghuispatiënten verdeeld over 3 groepen: groep 1 kreeg een smeersel van 5% DMSO op stuit, hielen en enkel, groep 2 een crème zonder DMSO, groep 3 kreeg niets. Het resultaat was zeer teleurstellend: er kwam juist méér decubitus voor in de DMSO-groep!

Samenvattend is dit proefschrift erg aardig voor professionals die veel met decubitus van doen hebben: het laat in de verschillende hoofdstukken een aantal 'hot items' aan de orde komen, en draagt voor elk item een steentje aan onze kennis bij. Desondanks is het jammer dat deze breedte ten koste van de diepte gaat.

Wilco Achterberg

---

### **Auteurs**

**Wilco P. Achterberg**

Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)

Hoogleraar Ouderengeneeskunde, Afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum

*corresponderend auteur:*

e-mail: w.p.achterberg@lumc.nl

---