

In het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium 2008 worden nu ook de actieve verbandmiddelen opgenomen waarvoor het RIZIV een tegemoetkoming in de kosten voorziet voor patiënten met chronische wonden (dit zijn wonden die na 6 weken behandeling onvoldoende geheeld zijn) (zie www.riziv.fgov.be/secure/nl/medical_cost/specific/chronic/index.htm). Deze actieve verbandmiddelen, waarvan de meeste niet als geneesmiddel maar als medisch hulpmiddel geregistreerd zijn, zouden bijdragen tot het creëren van een optimale omgeving voor de wondgenezing bij wonden waar de natuurlijke wondheling vertraagd of gestopt is (bijvoorbeeld bij *ulcus cruris*, *decubitus*, oncologische en diabetische wonden).

De actieve verbandmiddelen kunnen onderverdeeld worden op basis van hun samenstelling en eigenschappen (zie hoofdstuk 12.7. in het Repertorium), maar geen enkel middel combineert alle eigenschappen van het ideale verband. De kostprijs van de actieve verbandmiddelen is relatief hoog, maar ze kunnen in bepaalde omstandigheden wel een aantal voordelen bieden voor de patiënt (o.a. pijnloos aanbrengen en verwijderen) en voor de zorgverstrekker (o.a. minder verbandwissels nodig, verschillende afmetingen en vormen beschikbaar, transparantie).

Klinische studies over de doeltreffendheid van deze actieve verbandmiddelen in vergelijking met bv. in fysiologisch serum gedrenkte gazen of paraffinegazen, en vergelijkingen tussen actieve verbandmiddelen onderling zijn beperkt. De plaats van de actieve verbandmiddelen is nog niet

duidelijk. Klinische studies toonden voor de behandeling van *decubitus* wel de superioriteit aan van hydrocolloïdverbanden ten opzichte van gazen gedrenkt in fysiologisch serum.

Bij gebrek aan evidentie hangt de keuze voor een bepaald verbandmiddel dan ook af van de mening van experts. Deze keuze is mede afhankelijk van de kleur van de wonde (zwart-geel-rood-schaal) en van de hoeveelheid geproduceerd wondvocht. Verschillende verbandmiddelen kunnen hierdoor aangewezen zijn voor de verschillende fasen van de wondheling. Voor een leidraad bij de keuze van het verbandmiddel verwijzen we naar hoofdstuk 12.7. Actieve verbandmiddelen in het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium en naar www.digiwond.ugent.be (klik op "wondzorgalgoritme" of "verbandalgoritme").

De morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van chronische wonden zijn belangrijk, en preventie is dan ook primordiaal (o.a. vermijden van druk-, schuif- en wrijfkrachten bij bedlegerige patiënten, activiteit en compressie bij patiënten met veneus vaatlijden, vermijden en tijdig opsporen van weefselschade bij diabetespatiënten). Het is niet duidelijk of ondervoeding bijdraagt tot het ontstaan van chronische wonden zoals *decubitus*, maar er is aangetoond dat de meeste patiënten met *decubitus* in een ondervoede toestand verkeren. Wel blijkt ondervoeding de wondgenezing te vertragen.

Nota

De referenties worden vermeld bij het artikel op onze website: www.bcfi.be