

Heidi Neisingh (Hyperbaar Zuurstof Centrum Rijnmond) :

‘WE MOETEN VEEL HARDER OP DE TROMMEL SLAAN’



De beroemde Leidse hoogleraar Boerema ontwikkelde in het midden van de vorige eeuw de zogenaamde “Boerematank” waar onder hoge druk een hartoperatie kon worden uitgevoerd die zo, volgens zijn theorie, veel meer kans op succes had.

De hartoperatie werd inderdaad een succes en de techniek werd doorontwikkeld. In het begin van de jaren 70 was het AMC de eerste locatie in ons land waar deze therapie werd toegepast. Inmiddels zijn er ook centra in Rotterdam, Hoogeveen en Zwijndrecht. Een gesprek met Heidi Neisingh, arts hyperbare zuurstoftherapie in Zwijndrecht, maakt duidelijk dat die therapie nog een lange weg heeft te gaan.

Heidi Neisingh: ‘De therapie is succesvol bij een aantal erkende indicaties en voor deze indicaties is ook voldoende wetenschappelijk verantwoorde evidence beschikbaar. Maar de therapie is niet of nauwelijks bekend. Ik doe daarom mijn uiterste best meer bekendheid te geven aan Hyperbare Zuurstof Therapie en haar toepassing bij erkende indicaties’

In de mei-editie van het NTVW in 2007 werd uitvoerig stilgestaan bij de toepassing van hyperbare geneeskunde in de zuurstoftank van het AMC. In het artikel werd duidelijk gemaakt dat de behandeling van gecompliceerde wonden met Hyperbare Zuurstof Therapie, en dan met name chronische wonden zoals b.v. (be)stralingswonden, zeer goede resultaten oplevert. Andere erkende indicaties voor deze therapie zijn onder andere: diabetische voet; necrotiserende weke delen infecties; acute weke delen ischemie; osteomyelitis; osteoradionecrose; plotselinge doofheid; bepaalde aandoeningen aan de ogen en neuroblastomen. Er komen nog steeds nieuwe indicaties bij.



Zo wordt de toepassing met HBOT bij autisme uitgebreid onderzocht, met zeer positieve resultaten.

Een beetje vreemd is het natuurlijk wel. Het aantal indicaties voor hyperbare zuurstoftherapie neemt toe, het is een bewezen medisch zinvolle behandel-methode en toch .. Toch is er geen sprake van een stormachtige groei van het aantal patiënten dat met deze therapie wordt behandeld. Hoe komt dat toch? **HEIDI NEISINGH:** 'De belangrijkste reden in mijn idee is dat er in de opleiding van artsen geen aandacht wordt besteed aan Hyperbare Geneeskunde en haar toepassingen. Ik zelf ben tijdens een keuzeblok in aanraking gekomen met deze tak van de Geneeskunde. In Nederland zijn er een beperkt aantal centra voor Hyperbare Geneeskunde. In vergelijking met Amerika,

België, Duitsland en andere landen in de wereld is dit erg weinig'.

WONDPROTOCOL

Het Hyperbaar Zuurstof Centrum Rijnmond (HZCR) in Zwijndrecht doet er alles aan om de hyperbare geneeskunde meer onder de aandacht te brengen. Het in 2004 geopende centrum krijgt de meeste patiënten binnen via de website en dus niet op verwijzing. Sinds enige tijd kent het HZCR in ieder geval twee keer per week een inloopspreekuur voor wondpatiënten. **HEIDI NEISINGH:** 'Het is duidelijk dat we niet op de shortlist van verwijzers staan. Dat geldt voor alle centra voor hyperbare zuurstof therapie. Het zou toch mooi zijn als deze waardevolle therapie wordt opgenomen in een helder, eenduidig en uniform wondprotocol. Dat is niet

het geval, het lijkt wel of iedere instelling een eigen beslisboom heeft en dat is natuurlijk geen goede zaak. Voor de behandeling van gecompliceerde wonden geldt dat hyperbare zuurstof therapie niet losstaat van de "reguliere" wondbehandeling, maar juist een combinatie vormt.'

Opvallend in Zwijndrecht is dat het centrum patiënten de mogelijkheid biedt om tegen een aantrekkelijk tarief te overnachten. Heidi Neisingh tot besluit: 'Het HZCR heeft als doel de kwaliteit van leven van onze patiënten te verbeteren in een veilige en klantvriendelijke omgeving. Daar proberen we op verschillende manieren invulling aan te geven. Zo hebben we via de gemeente Zwijndrecht de beschikking over twee huizen die we aan patiënten en begeleiders tegen een kleine





Casus Casus Casus

vergoeding kunnen verhuren. Zo kunnen we patiënten de moeite besparen om heel frequent heen en weer te reizen tijdens het behandelproces. Ik vind dat deze elegante oplossing precies past binnen de laagdrempelige, maar kwalitatief hoogwaardige zorg die wij onze patiënten willen bieden.'

PATIËNTE, EEN VROUW VAN 52 JAAR, WORDT DOOR DE HUISARTS DOORVERWEZEN NAAR HET HYPERBAAR ZUURSTOF CENTRUM RIJNMOND IN VERBAND MET EEN VENEUS ULCUS TER HOOGTE VAN DE MEDIALE MALLEOLUS LINKS. DE BETREFFENDE ULCUS IS ONTSTAAN ALS GEVOLG VAN VARICOSIS EN TE WEINIG DRUK OP DE PLAATS VAN DE WOND. DE WOND IS AANWEZIG SINDS NOVEMBER 2004. TOT OP DAT MOMENT IS DE WOND BEHANDELD MET FUCIDINE ZALF EN CONTREET H. PATIËNTE HEEFT PIJNKLACHTEN DOOR HET ULCUS (VAS 5), WAARVOOR ADEQUATE PIJNSTILLING MET ADVIL.

PATIËNTE IS BEKEND MET DIABETES TYPE II.

OVERIGE MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS:

2002: FISTEL, GELOKALISEERD BOVEN ANUS;
1994: SALPINGITIS;
1994: ABDOMINALE UTERUSEXTRIPATIE
1971: BEKKENVENE TROMBOSE LINKS;
2000: TROMBOSE ONDERBEEEN LINKS;
 VARICES OK'S;

BIJ NAVRAAG IS ER GEEN SPRAKE VAN HART- DAN WEL LONGPROBLEMATIEK.

Intoxicaties:

ROKEN: 20 SIGARETTEN PER DAG.

Beoordeling wond:

WONDOPPERVLAK: 2 CM BIJ 2 CM (4 CM²)

OEDEEM: AFWEZIG

NECROSE: AFWEZIG

EXSUDAAT: MATIG

GRANULATIEWEEFSEL: 100%

WONDGEUR: LICHT



PATIËNTE WORDT BEHANDELD MET 20 SESSIES HYPERBARE ZUURSTOF. DAARNAAST WORDT HET ULCUS BEHANDELD MET CONCREET-H, DAARBIJ ONDERSTEUND DOOR EEN EXTRA POLSTERING TER HOOGTE VAN DE MEDIALE MALLEOLUS LINKS. TEVENS WORDEN STEUNKOUSSEN AANGEMETEN MET EEN EXTRA POLSTERING. IN VERBAND MET EEN VERKEERDE VOETSTAND EN VERHOOGDE TER HOOGTE VAN DE LINKER HALLUX EN BAL VAN DE VOET. WORDT PATIËNTE GEADVISEERD OM EEN PODOTHERAPEUT IN TE SCHAKELLEN.

DE WOND GENEEST ZEER GOED. PATIËNTE GEEFT AAN ZEER TEVREDEN TE ZIJN MET HET RESULTAAT.