

JULI 2026 NR 2 JG 6

Nieuwsbrief

Wondzorg.net



Voorwoord

Beste collega's,

De zomer is aangebroken en dat betekent voor velen een periode van vakantie, rust en tijd om de batterijen opnieuw op te laden. Tegelijk kijken we binnen Wondzorg.net terug op een bijzonder actief en geslaagd voorjaar, waarin kennisdeling, netwerking en samenwerking opnieuw centraal stonden.

Onze gezamenlijke activiteiten met partners uit het wondzorglandschap blijven aantonen hoe sterk onze gemeenschap is. Het congres 'Van knie tot teen' bracht collega's uit verschillende verenigingen samen en bevestigde opnieuw het belang van deze samenwerking binnen de wondzorg. Ook onze opleidingen, webinars en werkgroepen mochten rekenen op een grote betrokkenheid van onze leden.

In deze nieuwsbrief besteden we aandacht aan een boeiende casus rond een niet-HIV-gerelateerd Kaposi sarcoom, een aandoening die zich kan presenteren als een atypisch voetletsel. Dergelijke praktijkvoorbeelden herinneren ons eraan hoe belangrijk klinische alertheid, kritisch denken en levenslang leren zijn binnen ons vakgebied.

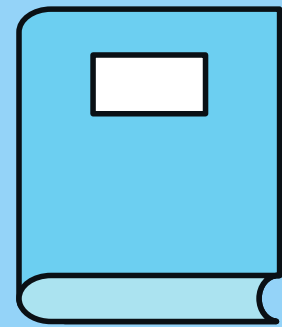
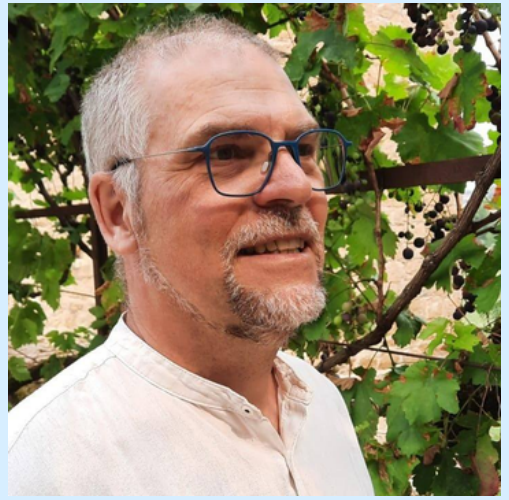
Daarnaast stellen we graag opnieuw enkele van onze vrijwilligers en werkgroepen in de kijker. Wondzorg.net draait immers op de inzet van enthousiaste collega's die hun ervaring en expertise willen delen. Dankzij hun engagement kunnen we blijven groeien als netwerk en als vereniging.

Voor het najaar staan alweer verschillende interessante activiteiten op het programma. We hopen velen van jullie te ontmoeten tijdens de komende congressen, het Wound Café en andere netwerkmomenten. Samen blijven we bouwen aan kwalitatieve wondzorg en een sterk professioneel netwerk voor alle verpleegkundigen, basisverpleegkundigen en zorgkundigen met een passie voor wondzorg.

Namens het bestuur wens ik jullie een deugddoende vakantie, veel leesplezier en vooral veel inspiratie bij het doornemen van deze nieuwsbrief.

Misschien zien we elkaar binnenkort op één van onze activiteiten. Met vriendelijke groeten,

Luc Gryson
Voorzitter
Wondzorg.net



Inhoud:

Voorwoord

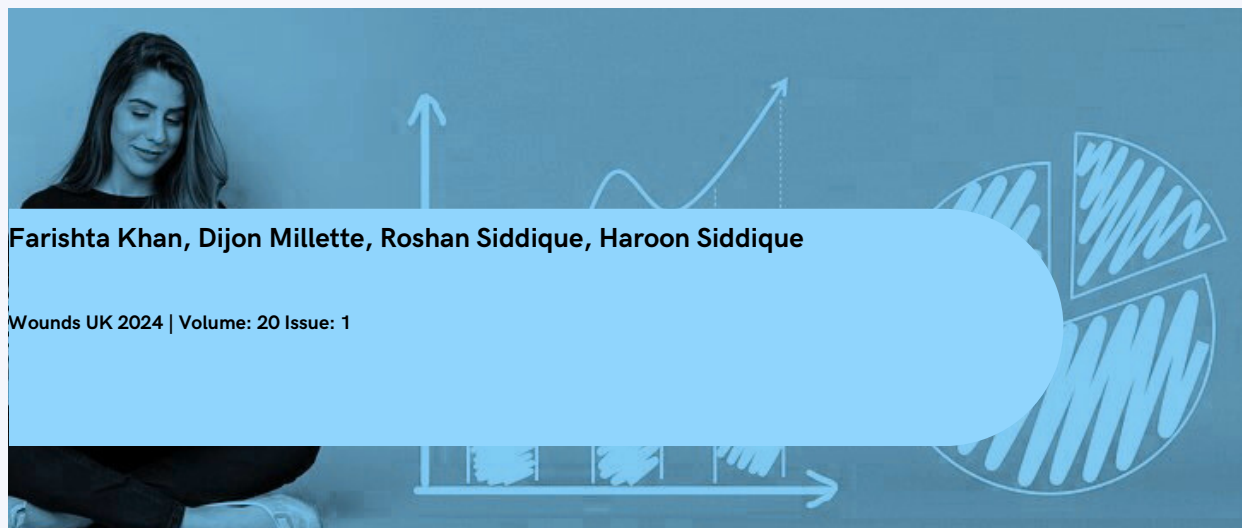
- Artikel: HIV-negative Kaposi sarcoma manifesting as foot lesion in a patient with diabetes mellitus: a case study
- Save the date
- Werkgroep promotie
- Tips en tricks
- Congres 'Van knie tot teen'
- Casus
- Agenda
- Vrijwilliger bij wondzorg.net



HIV-negative Kaposi sarcoma manifesting as foot lesion in a patient with diabetes mellitus: a case study

Inleiding

Momenteel leven meer dan 4,9 miljoen mensen in het Verenigd Koninkrijk met diabetes mellitus. Van deze patiënten loopt 1 op de 10 risico op het ontwikkelen van diabetische voetaandoeningen (Saeedi et al., 2019; Diabetes UK, 2023). Het Kaposisarcoom is een zeldzame maligniteit in de algemene bevolking met unieke karakteristieke kenmerken (Liu et al., 2018). Wanneer dergelijke letsels zich echter voordoen aan de voet van een patiënt met diabetes, kunnen ze door een ongetraind oog (Caminiti en Clerici, 2009) worden verward met een diabetisch voetulcus (DFU). Hier presenteren wij een geval van Hiv-negatief Kaposisarcoom van de voet bij een patiënt met een voorgeschiedenis van type 2-diabetes. Deze casus heeft tot doel diabetes te benadrukken als een belangrijke risicofactor bij Kaposisarcoom. Daarnaast zijn een algemeen lichamelijk onderzoek en een vroege histologische bevestiging van groot belang om mogelijke systemische kenmerken te identificeren bij alle atypische, diabetes gerelateerde voetwonden.



Casus

Bij een 63-jarige Kaukasische man werd tijdens een routineonderzoek van de voeten in de algemene diabeteskliniek een letsel met overgroeid weefsel op de linker vierde teen vastgesteld. Hij kreeg een korte antibioticakuur voorgeschreven en werd doorverwezen naar de voetkliniek voor verdere evaluatie. Zijn medische voorgeschiedenis omvatte type 2-diabetes mellitus, behandeld met insulinentherapie, hypertensie en een verhoogde body mass index (BMI). Zijn grootouders kwamen uit Malta, wat wijst op een mediterrane afkomst.

Bij het onderzoek werd een verheven, paarsachtig letsel vastgesteld aan de laterale zijde van het proximale interfalangeale gewricht van de vierde teen. De sensibiliteit was intact bij testen met een 10 g-monofilament en de arteriële pulsaties waren palpabel. Een röntgenfoto van de voet toonde geen afwijkingen. Wegens de ongebruikelijke aard van de wonde werd een systemisch onderzoek uitgevoerd, waarbij paarsachtige plaques op de onderarm werden vastgesteld. Een radiografie van de linkervoet in laterale en dorsoplantaire projecties toonde normale weke delen en een normale botuitlijning, zonder osteolytische letsels van de vierde teen.

Figuur 1 toont een verheven letsel met een paarsachtige verkleuring aan de laterale zijde van de linker vierde teen, dat werd ontdekt tijdens een routineonderzoek van de voeten in de algemene diabeteskliniek.

Onderzoeken

Aangezien de presentatie niet overeenkwam met het klassieke patroon van een diabetisch voetulcus (DFU), werd de patiënt doorverwezen naar de dienst dermatologie voor verdere evaluatie. Er werd een huidbiopsie genomen van een gelijkaardig letsel op zijn onderarm. Histologisch onderzoek toonde spoelcellen die bij immunohistochemie positief kleurden voor CD31 en voor het Kaposisarcoom-geassocieerde virus (KSHV, ook bekend als humaan herpesvirus 8 of HHV-8).

Gezien de sterke associatie van dit virus met HIV-geassocieerde immunodeficiëntie, was HIV-testing sterk aangewezen. Na aanvankelijke terughoudendheid stemde onze patiënt uiteindelijk in met een HIV-test. Immunoassays voor het p24-antigeen en IgM- en IgG-antistoffen tegen HIV-1 en HIV-2 waren negatief. Herhaalde serologie bleef eveneens negatief. Een CT-scan van het volledige lichaam toonde geen betrokkenheid van inwendige organen.



Behandeling en follow-up

Aanvankelijk werd hij gedurende een periode geobserveerd en behandeld door de dermatoloog met lokaal alitretinoïne 0,1%-gel. Omdat de letsels echter onvoldoende reageerden op de behandeling, werd hij vervolgens doorverwezen naar het regionale tertiaire oncologisch centrum voor evaluatie met het oog op gelokaliseerde radiotherapie.

In de eerste maanden werd hij onder observatie gehouden, aangezien sommige letsels op de linker onderarm spontaan regresseerden. Later ontwikkelde hij echter meerdere nieuwe letsels, waardoor een behandeling noodzakelijk werd. Hij kreeg radiotherapie met 8 Gy in 2 fracties, met 6 MeV-elektronen, en bijkomende behandelingskuren zijn gepland afhankelijk van het ontstaan van nieuwe of therapieresistente letsels.

Het is belangrijk op te merken dat Kaposisarcoom een ongeneeslijke aandoening is. De behandeling is gericht op symptoomcontrole en op het voorkomen van bloedingen of metastasering naar andere delen van de huid en organen. Een strikte glycemie controle om de kwetsbaarheid van de weefsels voor Kaposisarcoom te verminderen, is van essentieel belang voor langdurige remissie en het voorkomen van geassocieerde complicaties.

Discussie

Differentiatie tussen diabetes gerelateerde voetulcera en andere letsels

Volgens gegevens uit 2019 bedraagt de wereldwijde prevalentie van diabetes 9,3%, wat overeenkomt met 463 miljoen mensen wereldwijd. Het levenslange risico op het ontwikkelen van voetulcera bij een patiënt met diabetes ligt tussen 15 en 20% (Saeedi et al., 2019). Daartegenover staat dat de incidentie van Kaposisarcoom in een HIV-negatieve populatie 1,53 per 100.000 persoonsjaren bedraagt (Liu et al., 2018).

Wanneer Kaposisarcoom zich voordoet bij patiënten met diabetes en zich manifesteert als een letsel aan de voet, kan het daarom soms foutief worden gediagnosticeerd als een diabetisch voetulcus (DFU). Een hoge mate van klinische waakzaamheid is nodig om bij alle niet-klasseke presentaties vroegtijdige histologische bevestiging te bekomen. Het acroniem 'CUBED' (coloured lesion, uncertain diagnosis, bleeding, enlargement despite standard treatment, delay in healing for more than two months), dat oorspronkelijk werd opgesteld om melanoom aan de voet op te sporen, kan ook een nuttig instrument zijn bij andere verdachte letsels zoals Kaposisarcoom (Bristow et al., 2010).

In onze casus werd, wegens de atypische presentatie, de ongebruikelijke locatie en een voorgeschiedenis van bloeding bij minimaal trauma, een systemisch onderzoek uitgevoerd om na te gaan of er elders op het lichaam letsels aanwezig waren. Daarbij werden twee paarsachtige plaques op de onderarm vastgesteld, waarna de patiënt reeds bij het eerste bezoek aan de voetkliniek prompt werd doorverwezen naar de dermatologie. Een snelle histopathologische evaluatie laat een definitieve diagnose toe, aangezien andere letsels, zoals diabetische voetulcera, door hun polymorfe variabiliteit het uitzicht van Kaposisarcoomletsels kunnen nabootsen. Andere differentiële diagnoses zijn onder meer melanoom, schimmelinfecties en andere infectieuze huidletsels zoals mycetoom of bacillaire angiomatosis, waarvoor diabetes eveneens een risicofactor is.

Mogelijke verbanden tussen diabetes en Kaposisarcoom

Kaposisarcoom is een maligne aandoening van de endotheelcellen van de bloedvaten en het lymfatisch systeem, die geassocieerd is met het Kaposisarcoom-geassocieerde virus (Mesri et al., 2010). Klassiek Kaposisarcoom komt vooral voor bij oudere mannen van mediterrane afkomst, zoals ook bij onze patiënt het geval was. Het is een van de meest voorkomende kankers bij Hiv-geïnfecteerde personen, maar de associatie met diabetes mellitus is bij Hiv-negatieve patiënten nog niet duidelijk opgehelderd.

Verschillende acute inflammatoire aandoeningen worden in verband gebracht met het Kaposisarcoom-geassocieerde virus. Zodra de gastheer met het virus geïnfecteerd raakt, zal het immuunsysteem proberen de infectie te elimineren door de ziekteverwekker te herkennen en een adaptieve immuunrespons te ontwikkelen (Mesri et al., 2010). Het virus weet echter vaak aan de afweer van de gastheer te ontsnappen door een reeks eiwitten en kleine RNA-moleculen tot expressie te brengen, waardoor een immuunrespons wordt ontweken en uiteindelijk een levenslange latente infectie ontstaat (Purushothaman et al., 2016). Vervolgens kan het Kaposisarcoom-geassocieerde virus het immuunsysteem verder onderdrukken en zo de lytische cyclus in gang zetten, waarin het virus zich kan vermenigvuldigen.

Een geschikte omgeving, zoals een toestand van immunodeficiëntie bij AIDS, bevordert de expressie van virale genen, wat uiteindelijk leidt tot tumorvorming (Purushothaman et al., 2016). Er groeit echter ook evidentie die suggereert dat reactivering van latent Kaposisarcoom-geassocieerd virus mogelijk wordt bevordert in een hyperglycemische omgeving. De gestoorde microcirculatie bij patiënten met diabetes leidt tot weefselhypoxie. Dit kan de lytische cyclus van het Kaposisarcoom-geassocieerde virus activeren via hypoxie-induceerbare factor alfa (HIF-alfa). HIF-alfa kan ook worden gestimuleerd door de IGF-1-factor (Davis et al., 2001; Catrina et al., 2006).

Hyperglycemische muizen, bij wie diabetes was geïnduceerd met streptozotocine en die vervolgens werden geïnfecteerd met het Kaposisarcoom-geassocieerde virus, vertoonden een hoog niveau van virale lytische genexpressie in vergelijking met normale muizen. Dit leidde vervolgens tot tumoren die gelijkenissen vertoonden met Kaposisarcoom. Er wordt aangenomen dat de hoge concentratie H_2O_2 die geproduceerd wordt in een hyperglycemische omgeving, de mitogeen-geactiveerde proteïnekinasepad (MAPK) activeert, wat uiteindelijk het latente Kaposisarcoom-geassocieerde virus reactiveert. Ook een rol van hyperacetylatie van histonen van viraal chromatine werd gesuggereerd (Ye et al., 2016; Chang et al., 2017).

Stigma rond HIV-testing en vertraging in de diagnose

Ondanks inspanningen van ons diabetes- en dermatologieteam had onze patiënt aanzienlijke bedenkingen bij HIV-testing. Hij had het gevoel dat de test onnodig zijn huwelijkse trouw in vraag stelde, aangezien hij altijd trouw was geweest aan zijn echtgenote. Na een uitvoerige uitleg over het verschil in behandeling tussen een positieve en een negatieve test stemde hij met tegenzin in met de test, die uiteindelijk negatief bleek. Stigma rond AIDS blijft wijdverspreid en draagt bij tot lage test percentages. In het Verenigd Koninkrijk blijft ongeveer 6% van de mensen die met hiv-leven niet gediagnosticeerd (Chadwick et al., 2022). De huidige richtlijnen van de Britse General Medical Council laten impliciete toestemming voor HIV-testing niet toe. Hoewel dit bij onze patiënt niet het geval was, leidt vertraging in de diagnose vaak tot vermijdbare mortaliteit en morbiditeit (Celesia et al., 2013).

Radiotherapie

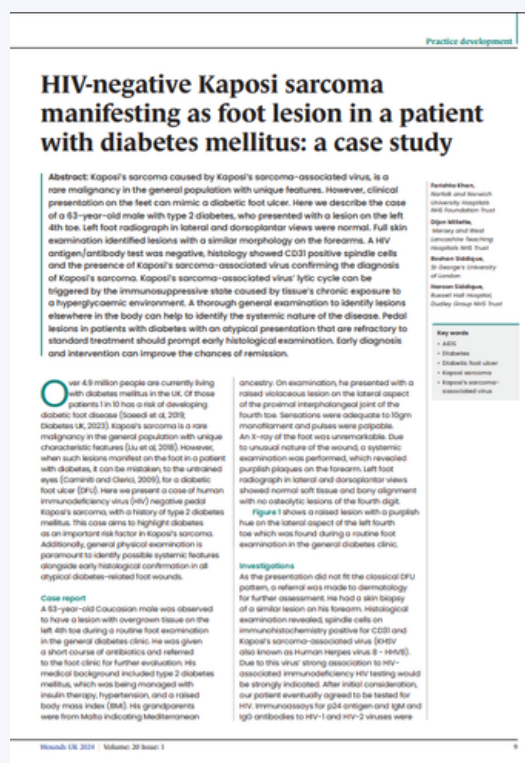
Verschillende factoren, waaronder de uitgebreidheid van de ziekte en de aanwezige comorbiditeiten, bepalen de behandelingsaanpak. In het algemeen vertonen alle vormen van Kaposisarcoom een goede respons op radiotherapie, variërend van 47% tot 99% wanneer een dosis tussen 20 Gy en 30 Gy wordt toegediend. De therapeutische indicaties voor radiotherapie bij Kaposisarcoom worden beschreven in de richtlijnen van het National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (Reid et al., 2019; Quéro et al., 2022). Onze patiënt startte radiotherapie met 8 Gy in 2 fracties, met 6 MeV-elektronen, en bijkomende behandelingskuren zijn gepland wegens therapieresistente ziekte.

Conclusie

Samengevat hebben wij een geval voorgesteld van een manifestatie van Kaposisarcoom aan de voet, dat aanvankelijk werd beschouwd als een diabetes gerelateerd voetletsel. Hoewel Kaposisarcoom doorgaans wordt geacht een pathognomonische presentatie en klinische kenmerken te hebben, is het niet ongevoerd dat dergelijke letsels aan de voet, vooral bij patiënten met diabetes, ten onrechte worden gediagnosticeerd als diabetes gerelateerde voetulcera. Deze casus benadrukt het belang van een algemeen lichamelijk onderzoek om mogelijke systemische kenmerken op te sporen, evenals van een vroege histologische bevestiging bij alle atypische diabetes gerelateerde voetwonden

HIV-negative Kaposi sarcoma manifesting as foot lesion in a patient with diabetes mellitus: a case study

Vrije vertaling
Nele Callaerts
Wondzorgverpleegkundige MHKA



Klik op het artikel voor de link naar het originele artikel

Wond
café

SAVE THE DATE

12.11.2026 Tielt
11.03.2027 Gent
19.30 - 21u
Locaties onder voorbehoud

Lokatie volgt nog
Inschrijven verplicht, om
uw aanwezigheid
bevestigen via
info@wondzorg.net.

Gratis voor leden
wondzorg.net
5 eur voor niet leden


wondzorg.net
wond, zorg & verzorgingszorg

Schrijf je via de link



CONGRES DAGEN

2026 - 2027

Inspiratie. Netwerk. Kennis. Praktijk
Voor verpleegkundigen én zorgkundigen



Congres Blankenberge

Van richtlijn naar persoonsgerichte zorg



25 & 26
Februari 2027



Duinse Polders
Blankenberge



Congres Hasselt

Van richtlijn naar persoonsgerichte zorg



4 Februari 2027



Steborg Hasselt



Congres Brussel

Wonden die niet capituleren



29 oktober 2026



MHKA Brussel

Meer info en inschrijven:

www.cnpv.be
info@cnpv.be




wond, zorg & verzorgingszorg



Voorstelling werkgroep promotie

De werkgroep Promotie van Wondzorg.net bestaat momenteel uit 8 enthousiaste leden, maar er is zeker nog plaats voor nieuwe collega's die graag hun schouders mee onder onze werking zetten.

Onze taken zijn erg gevarieerd.

We staan in voor ledenwerving en werken de promotiestand op congressen uit. Wie dat wenst, kan deze stand ook mee bemannen, al is dit uiteraard geen verplichting.

Daarnaast organiseren we de nieuwjaarsreceptie, groepsuitjes en netwerkevents, zoals de opendeurdag en het etentje tijdens het congres in Blankenberge.

Ook denken we actief na over manieren om meer leden aan te trekken en vergroten we de zichtbaarheid van Wondzorg.net via banners, beachvlaggen en andere promotiematerialen. Bovendien zorgen we ervoor dat Wondzorg.net op evenementen en congressen herkenbaar aanwezig is dankzij onze accreditatiepin, het kwaliteitslogo en aangepaste kledij voor medewerkers.

Lijkt het je interessant om eens kennis te maken met onze werkgroep? Je bent van harte welkom! Meer informatie over onze volgende vergadering kan je verkrijgen via een e-mail naar info@wondzorg.net.

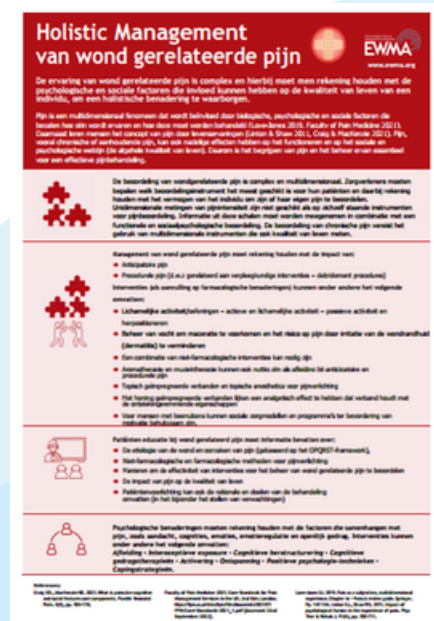


Nieuwe website Wondzorg.net

Wat staat er allemaal op:

- ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

Kijk op de link





Congres Knie tot teen

Gezamenlijk congres wondzorg.net,
WCS en Eduwound



Netwerking



Kennis



'Van knie
tot
teen'





Non-KIV Kaposisarcoom

De patiënt heeft zich aangeboden op de consultatie met een chronische wonde na radiotherapie van een non-hiv kaposisarcoom.

Behandelingen voor de chronische wonde

- Hyperbare zuurstoftherapie voor 60 sessies
- Verschillende debridementen van de wonden met het plaatsen van homogrefften in combinatie met negatieve druktherapie
- Amputatie van 4 tenen met het plaatsen van negatieve druktherapie
- Plaatsen van Integra in combinatie met negatieve druktherapie
- Wondsluiting met het plaatsen van autogrefften

Dit verliep over een periode van 1 jaar.

Het Kaposisarcoom bleef zicht verspreiden. met ulceraties ter hoogte van beide benen en voeten.

Chemotherapie werd terug opgestart.

De toestand van de patiënt gaat langzaam achteruit. Ondertussen werd er besloten, samen met het oncologische team om over te schakelen naar palliatieve zorg.

De focus van de wondzorg werd verschoven van heling van de wonden naar comfortzorg.

Met focus op pijncontrole en aandacht voor comfortabele wondzorg met andere woorden infectiepreventie, aangename verbanden en zo weinig mogelijk verbandwissels.

Rekenig houdend met de verminderde mobiliteit van de patiënt en algemene slechtere gezondheidstoestand.

Wondzorg

- Pijnmedicatie volgens schema opgesteld door de oncologen: Durogesic pleister van 100µg, Paracetamol 1g 4x/dag, Tradonal retard 100 mg en voor doorbraakpijn oxynorm 10mg.
- Verband: Reinigen en ontsmetten met Isobetadine zeep, isobetadine en jelonet-tulle met een absorberend kompres. 3X/week



Image en casus: Nele Callaerts, Brandwondencentrum MHKA



Agenda



9-11 september 2026

EPUAP, Ierland



30 september 2026

Week van de Verpleegkunde, Oostende



29 oktober, 2026

Wondzorgcongres, Brussel



najaar 2026

Wound café



25-26 februari 2027

2-daags wondzorgcongres te Blankenberge



Vrijwilliger bij wondzorg.net

Ben je graag bezig met wondzorg?

Wil je graag je kennis over wondzorg vergroten?

Bouw je graag een netwerk uit?

Wil je actief meewerken aan het uitbouwen van wondzorg in Vlaanderen?

Indien je op bovenstaande vragen minstens één keer ja geantwoord hebt, is vrijwilliger worden bij wondzorg.net misschien iets voor jou.

We hebben verschillende werkgroepen waarin je actief kan zijn, dit zowel voor als achter de schermen. Bijvoorbeeld docenten (je hoeft geen vooropleiding leerkracht gehad te hebben), congressen organiseren, multimedia, nieuwsbrief, wetenschappelijk onderzoek,.... Of gewoon gezellig discussiëren over wondzorg bij een hapje en een drankje. We zijn allemaal zot van wondzorg.

Bij interesse meld je aan op info@wondzorg.net met je naam, gsm-nummer, mailadres. Dan nodigen we je uit voor een werkvergadering van jouw voorkeur. Of spreek ons aan op een event van wondzorg.net





Prettige vakantie