

Suprasorb® X+PHMB und Solvaline® N in der kombinierten Anwendung an venösen Unterschenkelgeschwüren mit klinischen Infektionszeichen – Aspekte der gemeinsamen Anwendung

Th. Eberlein¹, P. D. Asmussen², H. Fendler³, M. Schmitz⁴

¹ MD, Feucht/Nürnberg, Deutschland

² Ellerbek, Deutschland

³ Gesundheitsmanager, Schwaig, Deutschland

⁴ Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG, Rengsdorf, Deutschland

Einleitung:

Die Infektion einer chronischen Wunde ist eine typische und problematische Komplikation, welche neben erheblichen Risiken für den Patienten eine Hemmung der reparativen Prozesse bedingt.

Im lokalen Management hat die Gewährleistung eines hohen Behandlungskomforts für den Patienten eine besondere Bedeutung.

Dabei ist es neben dem Einsatz einer besonders komfortablen Wundauflage notwendig, trotz strikter Vermeidung okklusiver Milieubedingungen ein zu schnelles Übertreten von Feuchtigkeit aus der Wunde in den Wundverband gerade bei geringer bis mäßiger Exsudation zu vermeiden.

Mittels systemischer Fallbeobachtungen sollte evaluiert werden, inwieweit die Kombination aus dem Zellulose-Feuchtverband Suprasorb® X+PHMB mit der Spezialkomresse Solvaline® N diesen Anforderungen gerecht zu werden vermag.

Material und Methode

Wir kombinierten den Wundverband Suprasorb® X+PHMB mit dem Sekundärverband Solvaline® N an zwei Patienten mit chronischen Wunden (Wundheilungsstörung nach Verbrennung, Ulcus cruris venosum bei chronisch venöser Insuffizienz Grad III nach Widmer und postthrombotischem Syndrom), welche klinisch lokale Infektionszeichen aufwiesen, jedoch keine Anzeichen des systemischen Infektes. Die Wunden besaßen eine geringe bis mäßige Exsudation.

Falldarstellung 1: 89-jähriger männlicher Patient, Pergamenthaut bei Altersatrophie und Langzeittherapie mit systemischen Steroiden. Zustand nach Verbrennung am Oberarm Juli 2006 mit Wundheilungsstörung Multiple Vorbehandlungen (Fettgaze/PVP-Iod, Alginat und Schaumstoff) ohne Wundheilungseffekt oder Anspringen reparativer Prozesse

Beginn der Behandlung:
Suprasorb® X+PHMB und Solvaline® N



Minimal belegt, mäßig exsudierend, leicht stisslicher Wundgeruch, hohe Vulnerabilität mäßiger Wundschmerz, besonders bei Bewegung

16. Tag:
Umstellung auf PU-Schaumverband



Zügige Epithelisierung

7. Tag:
Weiterführung der lokalen Therapie



Deutliche Verbesserung der Qualität des Granulationsgewebes, Beginn der Epithelisierung Schmerzfreiheit seit 1. Verband

39. Tag:
Wundverschluss



Vollständige belastbare Epithelisierung

Falldarstellung 2: 71-jähriger männlicher Patient mit postthrombotischem Syndrom (anerkannte Berufserkrankung n. Arbeitsunfall) vor 39 Jahren und CVI Grad III nach Widmer. 3. Rezidivulcus, aktuell seit 8,5 Jahren bestehend Multiple Vorbehandlungen, stets konsequente Kompression mit Kurzzugmaterialien

Beginn der Behandlung:
Suprasorb® X+PHMB und Solvaline® N
Kurzzugkompression mit Unterpolsterung



Leicht fibrinös belegt, leicht übler Wundgeruch, Verkleben des Alginatverbandes peripher (zentral gute Befeuchtung), Wundschmerz (in Ruhe, besonders nachts)

Tag 7:
Weiterführung der begonnenen Lokaltherapie und des Verbandwechselintervalles



Stabilisierung des Wundbettes und der Wundumgebung
„Edge-Effekt“: Randsaum/Epithel kräftig vitale epitheliale Randreaktion

Tag 4:
Weiterführung der begonnenen Lokaltherapie



Unterstützung der autolytischen Wundreinigungsprozesse, kein Wundschmerz zu verzeichnen

Tag 14:



Patient schmerzfrei
Überführung in regenerative Phase
Aufbau eines „Baufibringerüstes“
Regrediente Rötungen

Ergebnisse und Diskussion

In der kombinierten Anwendung von Suprasorb® X+PHMB und Solvaline® N konnten gute klinische Anwendungsergebnisse erzielt werden. Die Patienten lobten dabei besonders den Behandlungskomfort der Wundauflagenkombination (Schmerzreduktion, sehr gute lokale Verträglichkeit, einfaches Handling). Dabei war ein zu schneller Übertritt des Exsudates in den Sekundärverband (Sogschmerz) nicht zu verzeichnen, gleichfalls zeigte sich keine nennenswerte Exsudatretention.

Die Anwendung von Suprasorb® X+PHMB war einfach und die Kombination mit Solvaline® N völlig problemlos. Bezüglich der Verwendung an gering bis mäßig exsudierenden Wunden mit Zeichen der lokalen Infektion kann die Kombination sowohl im Hinblick auf Effektivität und Handling wie auch unter Kostenaspekten empfohlen werden, besonders wenn dadurch die Verwendung eines nicht adhäsiven, okklusiven Schaumstoffes vermieden werden kann.

10. Kongress der Dt. Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (DGfW), 9-10.03.2007, Berlin