

Durchblick im Dschungel moderner Wundtherapeutika

Die Therapie von Wunden, ob akut oder chronisch, hat in den letzten Jahren eine enorme Entwicklung erfahren. Neben Leitlinien von Fachgesellschaften, spezifischen Ausbildungsmöglichkeiten, wie die zum Wundexperten, und einem grossen Angebot von Wundkongressen und Fortbildungen, werden auf dem Markt für Medizinprodukte immer wieder neue Wundtherapeutika und Wundauflagen angeboten.

Nicht selten findet sich in den Schränken der Ärzte ein Potpourri an Spezialverbänden und Schaumstoffen, die als Muster abgegeben werden.

Aber was macht eine kausalerorientierte, phasengerechte, moderne Wundtherapie aus? Im meinem Artikel im Luzerner Arzt Nr.113 April 2018/2 habe ich bereits über die Implementierung eines Wundmanagements geschrieben und die Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit betont.

Bei der chronischen Wunde muss grundsätzlich die Grundkrankheit, die der Wundheilungsstörung zugrunde liegt, behandelt werden. Daneben sind auch patientenassoziierte Probleme mit zu beachten, wie z. B. fehlende Druckentlastung bei Neuropathie beim Patienten mit diabetischem Fussulkus.

Chronische Wunden können mit einem strukturierten Diagnose- und Behandlungsmanagement mit ökonomisch vertretbarem Aufwand durchaus abheilen. Entscheidend sind die Optimierung der Wundsituation (z. B. Verbesserung der Durchblutung bei gleichzeitig vorliegender pAVK, Einstellen eines Diabetes oder Kompressionsmassnahmen bei Ödemen und CVI), entsprechende Massnahmen der Wundbettreinigung und des Débridements und die Anpassung der Therapie an die Wundheilungsstadien (siehe Anlage).

Wenn bei Problempatienten (z. B. bei Patienten mit einem Diabetes mellitus) die chronische Wunde innerhalb einer angemessenen Zeit nicht abheilt, sollte nicht gezögert werden, diese Patienten weiterzuleiten.

Für dieses Wundmanagement ist ein Basiswissen der Wundbeurteilung und ein Überblick über Diagnostik und Therapiemöglichkeiten sinnvoll.

Dabei sind Grundkenntnisse über Hygiene und Verlauf der Wundheilung genauso so wichtig wie das Wissen über die Möglichkeiten der Lokaltherapie, wie das chirurgische Débridement oder die plastische Deckung.

Hinzu kommen dann noch physikalische Methoden wie z.B. die Bestrahlung

mit wassergefiltertem Infrarot A oder die Anwendung von Kaltplasma.

Und zu guter Letzt muss die Wunde noch verbunden werden, wobei auch hier Kenntnisse über die unterschiedlichsten Materialeigenschaften und Anwendungsindikationen der Wundaufgaben nötig sind.

Moderne Wundaufgaben können dann bei konsequenter Umsetzung der Basis-massnahmen der Wundbehandlung ergänzend den Wundheilungsverlauf verbessern bzw. die Wundheilungszeit reduzieren. Sie sind allerdings wenig effizient, wenn die Basismassnahmen ignoriert werden.

Die Mitglieder vom Verein Luzerner Wundmanagement wollen die Arbeit der Hausärzte unterstützen und mit Ihnen zusammen Patienten mit komplexen und chronischen Wunden managen.

Wir wollen Sie als Arzt, aber auch Pflegenden der Spitex, der Spitäler und der Langzeitpflege und Dienstleister anderer Gesundheitsberufe wie Lymphtherapeuten, Podologen, Orthopädietechniker, Orthopädische Schuhmacher, u.a. über die wichtigsten Grundbegriffe der Wundtherapie informieren, damit der Patient frühzeitig einer spezifischen Therapie zugeführt werden kann.

W ZENTRALSCHWEIZER
UNDFACHMESSE

ERSTE ZENTRALSCHWEIZER WUNDFACHMESSE

12. JANUAR 2019
EINTRITT VON 14.00 - 18.00
RADISSON BLU HOTEL, LUZERN

PROGRAMM AUF WWW.LUZERNER-WUNDMANAGEMENT.



Deshalb veranstalten wir jetzt neu einmal im Jahr eine Wundfachmesse in Luzern, die Samstags stattfindet, 4 h geöffnet ist und allen Interessierten ermöglicht, einen Einblick in die Spezialgebiete und unsere Arbeit zu erhalten sowie sich einen kleinen Überblick über Wundtherapeutika und Wundauflagen zu verschaffen.

Wir präsentieren kurze Fachreferate über das Konzept **TIME** zur Wundbehandlung – Gewebe (**T**issue), Infektion (**I**nfection), Wundfeuchtigkeit (**M**oisture) und Wundrandanfrischung (**E**pidermal margin) – über die hygienischen Grundmassnahmen, über Möglichkeiten der Dokumentation, über einzelne Fachdisziplinen und über begleitende Therapien, wie die der Naturheilkunde.

Sie können immer wieder im 15-Minuten-Takt frei zwischen 3 parallelen Vorträgen und Workshops wählen oder sich an den Ständen der Industrie erkundigen.

Weiterhin laden wir sie herzlich zu unseren Qualitätszirkeln ein, die 3x pro Jahr stattfinden und auf unserer Homepage www.luzerner-wundmanagement.ch ausgeschrieben sind. Wechselnde Themen und Referierende sowie ein gemütlicher fachlicher Austausch und Kennenlernen beim anschliessenden Apéro machen diese Veranstaltungen aus.

Jetzt hoffe ich, dass ich bei Ihnen Interesse geweckt habe!

*Dr. med. Sabine Heselhaus
Fachärztin Chirurgie
Präsidentin des
Vereins Luzerner Wundmanagement*

Phasen der Wundheilung

Es gibt keine Wundaufgabe, die für alle Wunden und Wundheilungsphasen gleichermaßen geeignet ist. Wunden müssen daher grundsätzlich individuell und stadiengerecht behandelt werden. Bei den Wundheilungsphasen werden die Inflammations- oder Exsudationsphase, die Proliferations- oder Granulationsphase und die Regenerations- oder Epithelisierungsphase unterschieden.

In der Inflammations- oder Exsudationsphase

kommt es im Gewebe zur Vasodilatation mit folgendem Wundödem und starker Exsudatbildung. Makrophagen und Neutrophile wandern ein und produzieren inflammatorische Zytokine (z. B. TNF- α , IL-1) und Wachstumsfaktoren (TGF- β , VEGF, FGF, PDGF ...). Diese führen zur Stimulation der Migration von Fibroblasten, Endothel- und Epithelzellen in die Wunde.

In der Proliferations- oder Granulationsphase

liegt ein leicht verletzliches gefässreiches Granulationsgewebe mit meist dunkelroter Farbe und guter Durchblutung vor. Zellulär finden sich Makrophagen, Fibroblasten und Endothelzellen in einer lockeren Matrix aus Kollagen, Fi-

bronectin und Hyaluronsäure. Hier darf die Wunde keinesfalls austrocknen und ein Anhaften des Verbandes muss vermieden werden. Desinfizierende Reinigungen sind in der Regel nicht mehr erforderlich und der Verband kann oft mehrere Tage belassen werden.

In der Regenerations- und Epithelisierungsphase

bilden Fibroblasten vermehrt Kollagen (Aufbau des Narbengewebes) und die Wundkontraktion setzt ein (Transformation von Fibroblasten in Myofibroblasten). Epithelzellen wandern nun zunehmend vom Wundrand in den Wundgrund ein und es findet sich ein zartrosa Epithel. Wundaufgaben dienen in dieser Phase primär als Abschluss gegenüber der Umgebung.

Anforderungen an Wundaufgaben

Um die geeignete Wundaufgabe auswählen zu können, ist eine korrekte Beurteilung der Wunde Voraussetzung. Diese kann hinsichtlich der Wundart, der Lokalisation, der Ausdehnung und Größe, des Stadiums der Heilungsphasen u. a. erfolgen.

Von einer modernen Wundaufgabe wird eine physiologische und phasenge-

rechte Wirkung ebenso erwartet wie die Aufrechterhaltung des feuchten Wundklimas und die Unterstützung der autolytischen Wundreinigung. Die Wundaufgaben sollen ausreichend Exsudat aufnehmen und gleichzeitig die Wundruhe unterstützen und auch vor Wärmeverlust schützen. Generell führt die Wundaufgabe zu einer Verhinderung der weiteren Keimbesiedlung und bildet einen mechanischen Schutz vor Druck und Reibung. Der Verbandswechsel soll atraumatisch erfolgen und eine gute Akzeptanz beim Patienten hervorrufen. Die Wundaufgaben müssen daher nach folgenden Gesichtspunkten eingeteilt und ausgewählt werden:

1. Nach Einsatzmöglichkeit in den verschiedenen Wundphasen (Entzündungs-, Granulations- und Epithelisierungsphase)
2. Nach Absorptionsverhalten des Wundexsudats
3. Nach Art des Einsatzes
4. Nach besonderen Eigenschaften (Wundsäuberung, Entzündungshemmung, Beschleunigung der Abheilung).