

Thieme

## Case Report

Editorial

Inhalt

4/2013

## Indikations- und phasengerechte Lokalthherapie für chronische Wunden mit schlechter Heilungstendenz

Schlecht heilende und chronische Wunden sind im Gegensatz zur normalen Wundheilung mit einer verlängerten inflammatorischen Reaktion assoziiert: So zählen persistierend erhöhte Neutrophilenzahlen im Wundbereich sowie erhöhte Konzentrationen von Proteasen und freie Sauerstoffradikale zu den Charakteristika einer chronischen Wunde. Die erhöhten Proteasespiegel führen zu einer unkoordinierten Wundheilung mit gleichzeitigen Auf-, Um- und Abbauprozessen der Matrix sowie Zerstörung endogener Wachstumsfaktoren und deren Rezeptoren. Dabei lässt sich die erhöhte Proteasenaktivität zu einem Anteil von rund 90% Matrix-Metalloproteinasen (MMP) zuordnen.

Aus den genannten pathogenetischen Gründen sowie auf der Basis des aktuellen Grundlagenwissens über die zellulären und molekularen Interaktionen während der Wundheilung wurden verschiedene Wundaufgaben und -verfahren zur Proteasenmodulation entwickelt. So wurden auch Wundaufgaben entwickelt, die zwar keinen Eingriff in die zellulären Prozesse der Aktivierung und Synthese von Proteasen ermöglichen, aber in der Lage sind, MMP zu binden und das gestörte Verhältnis zwischen ihnen und deren Inhibitoren (TIMP; tissue inhibitors of Matrix Proteases) zu verbessern. Unter der potenten Proteasenbindung wird die Kontaktzeit der MMP mit der Wundoberfläche reduziert, sodass die Restitution eines koordinierten Ablaufs der Wundheilung möglich wird, indem das neu granulierende Gewebe der Proteolyse bzw. endogene Wachstumsfaktoren der Denaturierung und Inaktivierung entzogen werden.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass für die Mehrheit der Patienten mit chronischen Wunden die standardisierten Therapieverfahren der Good-Wound-Care (d. h. bei Ulcus cruris z. B. die Kompressionsbehandlung bzw. beim diabetischen Fußsyndrom z. B. die konsequente Entlastung der betroffenen Extremität) und der Lokalthherapie gemäß den Prinzipien der feuchten Wundbehandlung in der Regel zu einer komplikationslosen Abheilung der Wunde führen. Indiziert ist der Einsatz von innovativen Wundaufgaben allerdings bei den übrigen, nicht heilenden chronischen Wunden: Hier führt der vorliegende Case Report anhand von ausgewählten Kaustiken vor Augen, dass die modernen Therapieoptionen eine sinnvolle und individuell hilfreiche Ergänzung im klinischen Alltag bieten, zumal sie angesichts der großen Anzahl chronischer Läsionen auch in ökonomischer Hinsicht positive Effekte haben dürften.

## Inhalt

- 2 **Impressum**
- 3 **Editorial**  
*Prof. Dr. med. Lobmann, Stuttgart*
- 4 **Evidenzbasiertes und phasengerechtes lokales Wundmanagement bei chronischen Wunden – Chronische Wunden mit schlechter Heilungstendenz**  
*Prof. Dr. med. Lobmann, Stuttgart*
- 7 **Glossar**
- 8 **Fall 1: Lokalthherapie eines chronischen Ulcus cruris bei 80-jähriger multimorbider Patientin**  
*Priv.-Doz. Dr. med. Axel Larena-Avellaneda, Hamburg-Eppendorf*
- 10 **Fall 2: 64-jähriger Diabetespatient mit rezidivierender chronischer Fußläsion**  
*Dr. med. Winfried Keuthage, Münster*
- 12 **Fall 3: Amputation und anschließende Wundheilung beim Patienten mit diabetischem Fußsyndrom**  
*Dr. med. Michael Dietlein, Augsburg*
- 14 **Fall 4: Stadienadaptierte Lokalthherapie bei 78-jährigem Patienten mit chronischer posttraumatischer Wunde**  
*Dr. med. Cornelia Erfurt-Berge, Erlangen*
- 16 **Fall 5: Chronifizierte postoperative Wundheilungsstörung bei einem 54-jährigen Patienten**  
*Dipl.-Med. Steffen Lützkendorf, Helbra*
- 18 **Fall 6: Pyoderma gangraenosum bei 88-jähriger Patientin**  
*Dr. med. Gabriela Fiedler, Weißenfels*



Prof. Dr. med. Lobmann,  
Stuttgart