

Thieme

Case Report

Editorial

Inhalt

11/2015

Erfolgreiches Wundmanagement ist auch bei Patienten mit Risiko für eine gestörte Wundheilung möglich

Allein demografiebedingt werden schlecht heilende oder chronische Wunden in den kommenden Jahren als Versorgungsproblem deutlich zunehmen. Da das Alter per se ein relevantes Risiko für die Wundheilung darstellt, werden zunehmend Patienten mit chronischen Druckulzerationen, Dekubitalulzerationen oder auch mit Wundheilungsstörungen im Rahmen anderer Erkrankungen wie Diabetes oder Niereninsuffizienz zu betreuen sein. Strukturierte und effiziente Prozesse zur Wundversorgung auf allen Ebenen der verschiedenen Versorgungsstufen – stationär und ambulant – sind daher ebenso notwendig zu entwickeln wie auch innovative Wundheilungsprodukte. Für die Ausgestaltung der strukturierten Wundversorgung in Form der feuchten Wundtherapie (z.B. entsprechend dem TIME-Konzept) steht eine breite Auswahl von Produkten zur Verfügung. Ein hinlänglich bekanntes Problem bei der Bewertung der einzelnen Devices ist, dass es weiterhin an evidenzbasierten und kontrollierten Studien mangelt.

Dies liegt zum einen daran, dass es in der Regel sehr schwer ist, eine entsprechende placebokontrollierte Kontrollgruppe (siehe z. B. Studiendesigns zur Vakuumtherapie) zu etablieren, als auch die zu untersuchenden Patientenkollektive homogen zu gestalten. Die die Wundheilung beeinflussenden Kofaktoren und Komorbiditäten sind in der Regel so mannigfaltig und die verschiedenen Wundentitäten so heterogen, dass Design und Durchführung entsprechender Studien eine besondere logistische und ökonomische Herausforderung darstellen. Eine aktuelle Übersichtsarbeit kommt zu dem Ergebnis, dass sich Schaumstoffwundaufgaben hinsichtlich des Parameters Abheilung nicht unterscheiden [1].

Hervorzuheben ist in diesem Kontext die CHALLENGE-Studie bei Patienten mit chronisch venösen Ulzerationen: Hier ist es gelungen, eine prospektive multizentrische-randomisierte Doppelblindstudie aufzulegen, in der eine spezielle TLC-NOSF-Wundaufgabe (UrgoStart) mit einer identischen neutralen TLC-Schaumstoff-Wundaufgabe (UrgoCell Contact) randomisiert verglichen wurde. Die in dieser Studie eindrücklich nachweisbaren Effekte, die in einer nahezu doppelt so schnellen Wundheilungszeit gipfelten, werden aktuell in einer weiteren großen kontrollierten und randomisierten Studie (Explorer) multizentrisch und multinational (Italien, Frankreich, Spanien, England, Deutschland) für das neuropathisch-ischämisch-diabetische Fußulkus evaluiert.

Für die gängigen Wundheilungsstörungen spielt das Patientenalter – nicht zuletzt als nicht beeinflussbare Variable – eine herausragende Rolle als Risikofaktor. Deshalb befasst sich der einleitende Übersichtsbeitrag dieser Thieme Case Report-Ausgabe mit den altersbedingten Aspekten in der Wundheilung. Die in der Ausgabe präsentierten Kasuistiken zeigen in den Einzelfällen eindrücklich die Effizienz der modernen Wundtherapie gerade auch bei Patienten, bei denen weitere die Wundheilung störende Aspekte vorliegen, auf, wobei ich in besonderer Weise auf das Thema der postoperativen Wundheilung nach chirurgischer Exzision einer malignen entarteten Wunde verweisen möchte.

Literatur

1 Bianchi J et al. Wounds UK 2011; 7 (1): 62–67

- 2 Impressum
- 3 Editorial
- 4 Besonderheiten der Wundheilung beim geriatrischen Patienten. Komorbiditäten im Wundmanagement berücksichtigen
Prof. Ralf Lobmann, Stuttgart
- 8 Fall 1: 62-jähriger Mann mit diabetischem Fußulkus im Stadium 3B nach traumatischer Zehenamputation
Dipl.-Med. Steffen Lützkendorf, Helbra
- 10 Fall 2: 76-jähriger Mann mit insulinpflichtigem Typ-2-Diabetes und chronischem Stumpfulkus
Dr. Winfried Keuthage, Münster
- 12 Fall 3: 71-jähriger Patient mit einem Lebertransplantat und chronischer Wunde nach Exzision eines Plattenepithelkarzinoms
Dr. Claas Ulrich, Berlin
- 14 Fall 4: Mehr als 15 Jahre bestehendes Gamaschenulkus nach Verkehrsunfall bei einem 78-jährigen Patienten
Dr. Cornelia Erfurt-Berge, Erlangen
- 16 Fall 5: 75-jähriger kardiovaskulärer Hochrisikopatient mit pAVK im Stadium IV und diabetischem Fußulkus
Dr. Michael Dietlein, Stadtbergen
- 18 Glossar
Prof. Ralf Lobmann, Stuttgart



Prof. Ralf Lobmann,
Stuttgart