

Offizielles Organ:
VDBD, BVKD,
VDO_E

Diabetes Forum

www.diabetesforum-online.de



SONDERDRUCK

Mit freundlicher Unterstützung der B. Braun Melsungen AG

Behandlung infizierter diabetischer Fußulzera



Behandlung infizierter diabetischer Fußulzera



Die moderne Wundtherapie hat einige Lösungen parat.

Wundbehandlung Amputationen sind wohl die schlimmsten Folgen, wenn ein Diabetisches Fußsyndrom schlecht behandelt wurde. Damit das nicht passiert, hat die moderne Wundbehandlung allerdings einige Lösungen in petto. Dr. Dirk Lammers aus Münster berichtet.


Text:
Dr. Dirk Lammers.

Trotz der technischen und medizinischen Fortschritte in der Therapie von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom bleibt die Amputation bei einigen Patienten letzte Behandlungsoption. Diabetische Fußläsionen sind die häufigste Ursache für nichttraumatische Am-

putationen in den westlichen Industrienationen. Diabetische Patienten haben gegenüber Nichtdiabetikern ein um 15–20 % gesteigertes Risiko, eine Amputation der unteren Extremitäten zu erleiden.

Neben der konsequenten Druckentlastung sowie der Sicherstellung

einer für die Abheilung ausreichenden peripheren Durchblutung spielt die Bekämpfung von Infektionen eine entscheidende Rolle in der Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms. Ein zunehmendes Problem stellt hier zusätzlich die kritische Besiedlung von Wunden mit multiresistenten pathogenen Erregern dar. In der modernen Wundbehandlung wächst dadurch der Bedarf nach potenten antibakteriell wirksamen

 Redaktion: 06131/96070-35

Wundaufgaben. In den letzten Jahren hat sich der Gebrauch von ionischem Silber in der inflammatorischen Phase der Wundheilung zunehmend bewährt.

Bakterien bekämpfen

Silberionen bzw. -radikale behindern unselektiv die Atmungskette von Bakterien und wirken so bakterizid, wohingegen sie für menschliche Zellen unschädlich sind. Gleichzeitig sind in vitro eine regulierende Wirkung auf die im Ablauf einer geordneten Wundheilung wichtigen Matrixmetalloproteinasen (MMP) sowie eine Förderung der Reepithelisierung beschrieben. Gleichwohl bleibt der sinnvolle Einsatz von Silber auf die initiale inflammatorische Phase der Wundheilung beschränkt und sollte einen Zeitraum von 4 Wochen nicht überschreiten. Eine geringe Silbermenge reicht aus, um den Effekt zu erzielen, allerdings ist ein direkter Kontakt mit dem Bakterium erforderlich. Ein großer Teil der silberhaltigen Wundaufgaben ist deshalb nur für sehr oberflächliche

Wunden geeignet, tiefere Defekte oder Wundhöhlen sind allein mit Silberalginaten oder silberhaltigen Hydrofasern effektiv behandelbar.

Beim Verbandwechsel macht hier jedoch oft die vollständige Entfernung des Materials Schwierigkeiten. In dieser Sparte steht jetzt mit


Askina® Calgitrol® Ag erstmals ein Silberalginat in Form einer Paste zur Verfügung, das in einer steril verpackten Tube zu 15 g angeboten wird. Die Vorteile dieser Darreichungsform

„Silberionen und -radikale behindern unselektiv die Atmungskette von Bakterien.“

lassen sich am besten anhand einiger Beispiele aus unserer täglichen Praxis in der Fußambulanz beschreiben.

Konservative Behandlung

Ein 79-jähriger Typ-2-Diabetiker mit diabetischer Polyneuropathie, Retinopathie und Nephropathie sowie bekannter chronischer Osteoarthropathie mit Charcotfuß rechts präsentiert sich mit einer akuten Läsion am lateralen Fußrand rechts oberhalb des Kopfes des 5. Mittelfußknochens mit erheblicher Infektion im Sinne einer beginnenden Vorfußphlegmone. Eine hämodynamisch relevante periphere AVK konnte duplexsonographisch ausgeschlossen werden. Klinisch sowie nativradiologisch ergaben sich bis auf die bekannten Destruktionen aufgrund des Charcotfußes keine neuen Veränderungen im Sinne einer Osteomyelitis des MFK V Kopfes. Wir ent-

 www.diabetesforum-online.de

schlossen uns daraufhin zu einem konservativen Behandlungsversuch mittels Druckentlastung mit konfektionierter Orthese und Immobilisation im Rollstuhl sowie Wunddébridement und resistogrammgerechter antibiotischer Therapie. Die stadiengerechte lokale Wundbehandlung begannen wir in der initialen Phase mit einem Silberalginat. Wie sich in Abbildung 1 erkennen lässt,

ist der plantare Wundrand eher trocken, es verbleiben Alginatreste in der Wunde.

Im weiteren Verlauf erfolgte dann eine Umstellung auf Askina® Calgitrol® Ag, welches bis dato noch nicht verfügbar war. Die Paste wird im Anschluss an das Dé-

bridement direkt aus der Tube auf die Wunde aufgetragen, die Tubenspitze ermöglicht ein punktgenaues Einbringen in die Wunde ohne weitere erforderliche Instrumente. Als

Sekundärverband diente ein Polyurethanschaum. Nach 2 Tagen wird Askina® Calgitrol® Ag mit physiologischer Kochsalzlösung aus der Wunde herausgespült und lässt sich so vollständig entfernen. Eine Verfärbung durch die Silberionen entsteht nicht. Der so sehr einfache Verbandwechsel konnte zuletzt sogar durch die Ehefrau des Patienten selbstständig durchgeführt werden. Nach Rückgang der Infektion stellten wir auf ein Hydrogel um. Der weitere Wundverlauf ist in Abb. 2 + 3 dargestellt.

Eine zweite 75-jährige Patientin stellt sich mit einer schweren Nagelbettinfektion an der rechten Großzehe vor. Als Grunderkrankungen bestehen eine Polyneuropathie sowie eine chronisch venöse Insuffizienz. Eine relevante pAVK konnte auch hier ausgeschlossen werden. Der initiale Befund nach Débridement ist in Abbildung 4 dargestellt.

Im Wundabstrich zeigte sich eine massive Besiedelung mit *Pseudomonas aeruginosa*. Interessant bei diesem Fall ist, dass die Patientin zuvor auf eine Behandlung mit einer silberhaltigen Hydrofaser allergisch reagiert hatte. Die Wunde bestand seit 4 Monaten, mehrere Therapiezyklen mit systemischen Antibiotika waren letztlich erfolglos geblieben. Trotzdem entschlossen wir uns zu einem Behandlungsversuch mit Askina® Calgitrol® Ag. Der Verlauf war verblüffend positiv: Innerhalb von zwei Wochen war die Infektion voll-

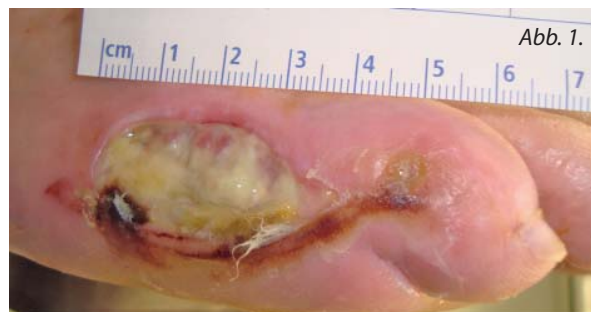


Abb. 1.

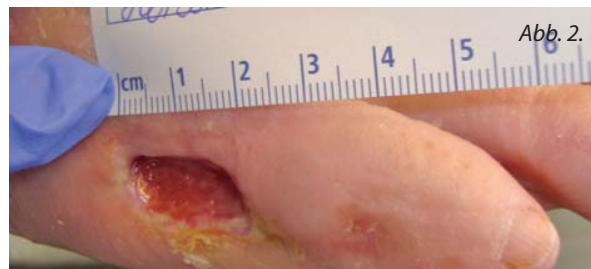


Abb. 2.

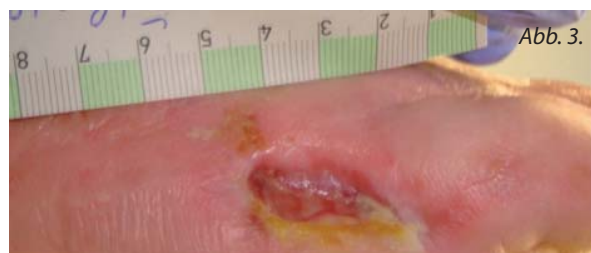


Abb. 3.



Abb. 4.



Abb. 5.

i Autor

Dr. med. Dirk Lammers

Internist, Diabetologe

Zentrum für Diabetes und Gefäß-
krankungen

Diabetologische Schwerpunktpraxis
im FranziskusCarré
DQM Stufe 2

Praxis Dr. med. L. Rose/H. Pohlmeier/
Dr. med. D. Lammers

Hohenzollernring 70, 48145 Münster

Tel.: 0251 / 9352300, Fax: 0251 / 9352322

www.diabetes-muenster.de <<http://www.diabetes-muenster.de>>
d.lammers@diabetes-muenster.de



Noch einmal: Die Wahl der richtigen Wundauflage im Rahmen der stadiengerechten Wundbehandlung stellt nur einen Baustein in der Gesamtbehandlung des Diabetischen Fußsyndroms dar. Ohne eine adäquate Druckentlastung, die Gewährleistung einer ausreichenden Durchblutung sowie regelmäßiges Débridement kann keine Abheilung des Ulkus in Gang kommen. Die Behandlung sollte deshalb in Fußbehandlungseinrichtungen mit entsprechender Qualifikation erfolgen, um eine optimale Qualität zu gewährleisten.



Abb. 6.

ständig regredient, und die Wunde befindet sich zu weiten Teilen im Stadium der Reepithelisierung (s. Abb 5 + 6). Möglicherweise hat hier die breite Kontaktfläche der Silberalginatmatrix mit der Wundoberfläche ohne Ausbildung von Hohlräumen die kritische Besiedlung durch die Bakterien ausreichend reduzieren können.

Behandlung erleichtern

Gleichwohl ist mit Askina® Calgitrol® Ag ein neues Produkt auf den Markt gekommen, das die Behandlung erleichtern und die Infektionskontrolle in der inflammatorischen Phase der Wundheilung verbessern kann. Die Handhabung ist einfach

und erfordert keine zusätzlichen Instrumente, sodass auch zusätzliche Behandlungskosten vermieden werden können. Insgesamt handelt es sich also um eine gelungene Ergänzung im Gesamtportfolio der Mittel zur modernen Wundbehandlung des Diabetischen Fußes.



Askina® Calgitrol® – Das Silberalginat aus der Tube

Askina® Calgitrol® in der Tube vereinfacht die Wundversorgung und damit Ihren Arbeitsalltag:

NEU

- **Zeitersparnis:** Einfaches Handling – Tubenspitze in die Wunde halten und Silberalginat-Matrix durch Druck applizieren
- **Kostensparnis:** Keine sterilen Instrumente zum Tamponieren notwendig – die Tube ist einzeln steril verpackt
- **Antimikrobielle Wirksamkeit:** Kontinuierliche Silber-Ionen-Abgabe wirkt gegen alle Wundkeime inkl. multiresistente Erreger wie z. B. MRSA
- **Sicherheit:** Die weiche Silberalginat-Matrix passt sich dem Wundbett optimal an – keine „toten Räume“, in denen sich Bakterien vermehren können

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

B. Braun Melsungen AG | OPM | 34209 Melsungen | Deutschland | Tel (0 56 61) 71-33 99 | Fax (0 56 61) 75-35 50 | www.wundheilung.bbraun.de