

Pressemitteilung | 13. Juni 2016

Antimikrobielle Therapie chronischer Wunden: Experten empfehlen Therapieschema mit den Wundspüllösungen Prontosan als Lösung und in den Gelvarianten

In der klinischen Praxis ist es kein Geheimnis: Die Wirkung eines Polihexanids in Verbindung mit dem Tensid Betain in der Versorgung chronischer Wunden. Den Durchbruch bringt jetzt eine randomisierte kontrollierte Studie aus Italienⁱ, die die Tensid-haltige Polihexanidlösung Prontosan mit Kochsalzlösung verglichen hat. Die Studie wurde in einem Workshop zum Thema Prävention und Behandlung lokaler Wundinfektionen auf dem Deutschen Wundkongress ICW vorgestellt. Sie ist einzelverblindet und hat die Behandlung von chronischen Wunden und Wundbettkonditionierung von Patienten mit Dekubitus (Pressure Ulcer) oder Ulcus cruris venosum untersucht. "Bei den Patienten in der Prontosan-Gruppe zeigten sich signifikante Verbesserungen hinsichtlich der ausgewählten Outcome Parameter Wundgröße, Entzündungszeichen und Aufbau des Granulationsgewebes", erklärte Pamela Hofer, Medical Scientific Affairs B. Braun Schweiz. Bisher galt Kochsalz als der Goldstandard, der laut Einstufung durch den GBA nur die Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) rechtfertigt.

Eingeschlossen wurden 289 Patienten mit jeweils vergleichbaren Demographien, Grunderkrankungen und Wunden. Zugrunde gelegt wurde in der Studie die Bates-Jensen Wound Assessment-Methodik (BWAT)ⁱⁱ, die Wundgröße, -tiefe und -ränder, Nekrosen, Exsudattyp und -menge bewertet. In der Studie wurde in der Prontosan-Gruppe, die Wunde bei Einschluss und

Antimikrobielle Therapie chronischer Wunden: Experten empfehlen Therapieschema mit den Wundspüllösungen Prontosan als Lösung und in den Gelvarianten

Seite 2 von 4

danach nach jedem Verbandswechsel mit Prontosan-getränkten Kompressen für 10 Minuten benetzt. In der Kontrollgruppe wurde das gleiche Vorgehen mit Kochsalz durchgeführt. Die Wunde wurde zum Zeitpunkt der Rekrutierung (Tag „0“) und nach 7, 14, 21 und 28 Tagen untersucht.

Auch Wundexperte Dr. Thomas Eberlein sieht es als erwiesen an, dass Polihexanid alle Anforderungen an ein Antiseptikum bzw. eine Wundspüllösung erfüllt. Polihexanid sei nach wie vor Wirkstoff der Wahlⁱⁱⁱ ^{iv}. Er sei in Wundspüllösungen und Antiseptika enthalten. Für die Wirksamkeit von Polihexanid spricht so Eberlein –bereits eine RCT-Studie von Roth et al.^v (retrospektive randomisierte kontrollierte Studie) aus 2007. Polihexanid zeigte sich darin als wirkungsstärkste Substanz vor PVP-Iod, Ringer und Wasserstoffperoxid. „Ein Polihexanid wirkt antimikrobiell durch Dekontamination. Zudem entfernt es Partikel und Beläge durch den Spüleffekt“, erklärte Eberlein und verwies damit auf die Vorteile der Prontosan Wundspüllösung. Wichtig vor dem Einsatz eines Antiseptikums ist das Therapieziel bzw. die Wunddiagnose. „Soll das Antiseptikum Erreger entfernen oder abtöten bzw. sollen erst keine Erreger in die Wunde gelangen“, erklärte der Wundexperte Eberlein. Insgesamt gibt es vier Therapiestufen: (1) kontaminierte, nicht infektionsgefährdete Wunde (Reinigung, ggf Debridement); (2) kolonisierte bzw. kritisch kolonisierte, infektionsgefährdete Wunde (antiseptische, antimikrobielle Therapie), (3) lokal infizierte Wunde (antiseptische Therapie) und (4) systemische Infektion bei infizierter Wunde (systemische antimikrobielle Therapie). Eberlein empfahl den Wound at Risk (WAR-) Score, der infektionsgefährdete Wunden nach Risikoklassen, einteilt. Sobald mehr als 3 Punkte vorliegen, ist die Anwendung lokaler Antiseptika indiziert.

Klinische Fallbeispiele zur Wundbehandlung mit der Prontosan Wundspüllösung erläuterte die Referentin Anne Marie Schlamm aus Bremen. Die Wundmanagerin zeigte ihre Erfolge bei der Kombination von Prontosan und

Antimikrobielle Therapie chronischer Wunden: Experten empfehlen Therapieschema mit den Wundspüllösungen Prontosan als Lösung und in den Gelvarianten

Seite 3 von 4

Prontosan Wound Gel bzw. Wound Gel X bei einem Patienten mit Diabetischen Fußsyndrom und mit Ulcus cruris. Beide Patienten konnten nach sieben Tagen entlassen werden. Täglicher Verbandwechsel, Reinigung mit Wundspüllösung, Hautpflege mit Urea 5 %, Prontosan Wound Gel X mit Wunddistanzgitter und sterilen Kompressen - das ist ihr Therapieschema.

Bei kritisch kolonisierten, lokal infizierten oder infektionsgefährdeten Wunden stellen Silber-Alginat-Wundauflagen eine wirksame Therapieoption dar. PD Dr. Dorothee Bail aus Stuttgart belegte mit ihrem Vortrag, dass antimikrobiell wirkende Silberionen in der Behandlung vaskulär bedingter chronischer Wunden bemerkenswerte Erfolge erzielen und sogar Amputationen bzw. die Explantation der Gefäßprothese vermeiden helfen können. Gerade bei vaskulären Gefäßprotheseninfektionen lassen sich mit topischen Antiseptika auf Silberbasis als Alternative und Ergänzung Erfolge erzielen. Bail hat verschiedene silberbasierte Produkte bei vaskulären Wundinfektionen, zum Teil mit multiresistenten Bakterien, eingesetzt und auf deren Wirksamkeit untersucht. So wurden zwölf Patienten mit Askina Calgitrol mit zum Teil schwer zugänglichen vaskulär bedingten chronischen Wunden behandelt. Weitere zehn Patienten mit klinisch und mikrobiologisch nachgewiesenen Gefäßprotheseninfektionen (Szilagyi grade III) in der Leiste und infrainguinal wurden mit dem V.A.C.GranuFoam Silver System behandelt. „Besonders schwer zugängliche Wunden, wie z.B. interdigitale Nekrosen oder plantare Malum perforans mit ausgeprägter Keimbesiedlung konnten hervorragend mit Askina Calgitrol behandelt werden und zeigten überwiegend nach drei bis sechs Tagen Keimfreiheit,“ erklärte Bail. Eine Amputation konnte in zwei Fällen vermieden werden. Ihr Fazit: Silberionen verfügen über ein breites antimikrobielles Wirkungsspektrum und bilden keine Resistenzen bei geringer Toxizität und Nebenwirkungen.

Antimikrobielle Therapie chronischer Wunden: Experten empfehlen Therapieschema mit den Wundspüllösungen Prontosan als Lösung und in den Gelvarianten

Seite 4 von 4

Der ICW fand dieses Jahr zusammen mit dem Europäischen Wundkongress „EWMA“ in Bremen vom 11. bis 13. Mai statt.

B. Braun Melsungen AG
Carl-Braun-Str. 1
D-34212 Melsungen
Tel.: 0 56 61 71 33 99
E-Mail: info.de@bbraun.com

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an:

Andrea Thöne
Tel. (0 56 61) 71 3541
Fax (0 56 61) 75 3541
andrea.thoene@bbraun.com

ⁱ Bellingeri et. al.: Effect of a wound cleansing solution on wound bed preparation and inflammation in chronic wounds: a single-blind RCT, JOURNAL OF WOUND CARE VOL 25, NO 3, MARCH 2016

ⁱⁱ Dissemmond J, , Assadian O, Gerber V, Kingsley A, Kramer A, Leaper DJ, Mosti G, Piatkowski de Grzymala A, Riepe G, Risse A, Romanelli M, Strohal R, Traber J, Vassel-Biergans A, Wild T, Eberlein T. Classification of wounds at risk and their antimicrobial treatment with polyhexanide: a practice-orientated expert recommendation. Skin Pharmacol Physiol 2011; 24 (5): 245–55

ⁱⁱⁱ Konsensus-Empfehlungen aus 2004 bzw. 2009, die die Substanz Polyhexanid für den Einsatz kritisch kolonisierter und lokal infizierter Wunden empfehlen:
Kramer A, Daeschlein G, Kammerlander G, Andriessen A, Aspöck C, Bergemann R, Eberlein T, Gerngross H, Görtz G, Heeg P, Jünger M, Koch S, König B, Laun R, Peter RU, Roth B, Ruef C, Sellmer W, Wewalka G, Eisenbeiss W: Konsensusempfehlung zur Auswahl von Wirkstoffen für die Wundantiseptik. Hyg Med 2004; 5: 147–157

^{iv} Dissemmond J, Gerber V, Kramer A, Riepe G, Strohal R, Vassel-Biergans A, Eberlein T: Praxisorientierte Expertenempfehlung zur Behandlung kritisch kolonisierter und lokal infizierter Wunden mit Polyhexanid. Z Wundbehandlung 2009; 14: 20–26.

^v Wundinfektionen nach antiseptischer Primärversorgung kontaminierter traumatischer Wunden mit Polyhexanid, PVP-Iod bzw. Wasserstoffperoxid: Roth B, Assadian O, Wurmitzer F, Kramer A. Surgical site infections after primary antiseptic cleansing of dirty-contaminated wounds by polyhexanide, PVP iodine resp. hydrogen peroxide. GMS Krankenhaushyg Interdiszip 2007; 2(2):Doc58 (20071228).