Beschleunigte Heilung chronischer Wunden

Wundauflage mit gewissem Etwas

Eine neuartige Wundauflage bindet überschüssige Proteasen in chronischen Wunden und kann so die Heilung beschleunigen. Seit 1. September 2012 ist die sogenannte TCL-NOSF-Technologie auch in Form einer Gitternetz-wundauflage erhältlich.

Die normale Wundheilung folgt einem Fahrplan: Aus Thrombozyten werden Zytokine und Wachstumsfaktoren frei, woraufhin Neutrophile, Fibroblasten und Makrophagen in die Wunde einwandern. Dem folgt ein systematischer Aufbau von extrazellulärer Matrix, neuen Gefäßen und Gewebe. Schlüsselfunktionen in diesem Prozess haben die von den beteiligten Zellen produzierten Matrix-Metalloproteasen (MMP), wie Prof. Ralf Lobmann, Diabetologe am Klinikum Stuttgart, erläutert hat. Allerdings kommt es bei ihnen auf die richtige Menge zur richtigen Zeit an. Bei Diabetikern ist der Heilungsablauf oft gestört. Das hat laut Lobmann mehrere Gründe: Hyperglykämie, verstärkte Entzündungsaktivität, Perfusionsdefizite mit Sauerstoffmangel und nicht zuletzt die Neuropathie, die Patienten etwa durch mangelndes Schmerzempfinden oft viel zu spät reagieren lässt. „Auf verschiedenen Ebenen kann es bei Diabetikern zum Abbruch der physiologischen Heilung kommen, mit der Folge einer oft infizierten chronischen Wunde“, so Lobmann. Hyperglykämie und hohe Entzündungsaktivität in solchen Wun-

den führten zu MMP-Überschuss, welche die extrazelluläre Matrix wieder zerstören und Wachstumsfaktoren blockieren.

Frühe konsequente Wundtherapie

Um diese Entwicklung aufzuhalten, die viel zu oft in einer Amputation endet, ist eine frühe konsequente Wundtherapie nötig. Wie Dr. Michael Dietlein, niedergelassener Diabetologe in Augsburg, sagte, beginnt diese mit Debridement und antiinfektiöser Therapie und wird feucht und druckentlastend fortgeführt. Trotz der Fortschritte dauert die Heilung aber oft viele Wochen bis Monate. Im Bestreben das zu beschleunigen, wurden Wundauflagen mit einem neuen Therapieprinzip entwickelt. Kernkomponente ist eine TCL-(Technology Lipokolloid-)Matrix, in die ein Nano-Oligosaccharid-Faktor (NOSF) eingebettet ist. Die Matrix bildet mit dem Wundsekret einen Gelfilm, der das Wundmilieu optimiert. NOSF neutralisiert überschüssige MMPs. Eine Wundauflagen mit dieser Technologie ist UrgoStart, die eine Schaumstoffkompressen enthält und bei exsudierenden Wunden eingesetzt wird. Seit September 2012

erhältlich ist UrgoStart Tül, eine nicht okklusive Gazeauflage, die durch ihre Flexibilität für tiefere Wunden oder Zehen gut geeignet ist. Als Indikationen für die neuen Auflagen, die im Mittel 2-4 Tage verbleiben, nannte Dietlein diabetische Ulzera, Ulcus cruris und Dekubitus.

Heilungszeit halbiert

Dass das TCL-NOSF-Prinzip funktioniert, belegt eine aktuelle Publikation mit dem Namen SPID [1], in der 33 Patienten mit oberflächlichem diabetischem Fußulkus zusätzlich zur Standardtherapie über 12 Wochen UrgoStart Tül erhielten. Bei guter Verträglichkeit seien die Wunden bei etwa 30% der Patienten nach im Mittel 8,8 Wochen komplett abgeheilt gewesen, so Dietlein. Dies sei ein sehr gutes Ergebnis. In einer klinischen Doppelblindstudie mit 187 Ulcus-cruris-Patienten wurde UrgoStart über 8 Wochen mit einer Schaumstoffauflage ohne NOSF verglichen (CHALLENGE [2]). „Die neue Auflage reduzierte die Heilungszeit etwa auf die Hälfte“, so Dietlein. Mit UrgoStart hatte sich die Wundoberfläche im Mittel um 58,3% verkleinert, in der Kontrollgruppe nur um 31,6% – ein signifikanter Unterschied. Befragt auf Schmerz/Unbehagen, Angst/Depression hatten die Kontrollen zudem signifikant schlechtere Ergebnisse.

Sarah Louise Pampel, München

1. Richard JL et al. J of Wound Care 2012;21(3):142-7.
2. Meaume S et al. Wound Repair Regen 2012;20(4):500-11.

Quelle: Launch-Pressekonferenz, 27.9.2012 in Potsdam, Veranstalter: Urgo Medical

Diabetestherapie individueller gestalten

Moderne Geräte helfen dabei

Um die alltägliche Diabetestherapie leichter, individueller und sicherer zu machen, sind moderne Blutzuckermessgeräte mit Zusatzfunktionen eine wertvolle Hilfe.

Die europäische und die amerikanische Diabetesgesellschaft (EASD, ADA) empfehlen, die Blutzuckerziele und die Medikation individuell anzupassen und dabei persönliche Präferenzen des Patienten zu beachten. Eine Hilfe dabei können auch Blutzuckermessgeräte wie das Accu-Chek® Aviva Expert sein. Es enthält einen automatischen Bolus-Advisor. Dieser

kann aus dem aktuellen Glukosewert, den eingegebenen Daten für geplante Kohlenhydrataufnahme und Insulindosen Empfehlungen für eine Boluskorrektur geben. Dr. Ralph Ziegler, niedergelassener Pädiater in Münster, präsentierte erste Ergebnisse der Automated Bolus Advisor Control and Usability Study (ABACUS). In die randomisierte Studie

über 26 Wochen wurden 229 Diabetiker (Typ 1 und 2) mit einer intensivierten Insulintherapie und HbA_{1c}-Werten von >7,5% aufgenommen. In der Kontrollgruppe erfolgte die Therapie wie bisher, in der Interventionsgruppe wurde der automatische Bolus-Advisor angewendet. Das Ziel einer HbA_{1c}-Abnahme um mindestens 0,5% wurde in der Kontrollgruppe bei 34,4%, mit der Intervention jedoch bei 56% und somit signifikant häufiger erreicht. Die Anwendung des Geräts war nicht mit einer erhöhten Rate schwerer Hypoglykämien assoziiert.

Dr. Andreas Fischer, München

Quelle: Pressekonferenz beim EASD-Kongress in Berlin, 1.10.2012, Veranstalter: Roche Diagnostics