

Optimierte Versorgung schwerer Wunden

— Eine moderne Wundversorgung sollte die Wundheilung und die Lebensqualität verbessern und an die Bedürfnisse der Patienten angepasst sein. Die neue Wundaufgabe Urgotül® Soft, eine Weiterentwicklung von Urgotül®, komme dem Ziel einer patientenorientierten Wundversorgung sehr nahe, so Dr. Katharina Herberger, Hamburg. Sie besteht aus einem Polyestergerüst mit einer Lipokolloidauflage und ist getränkt mit Hydrokolloidpartikeln und Vaseline. Durch die Struktur eines imprägnierten und

offenporigen Gitters ist sie anpassungsfähig, elastisch und sehr flexibel. Durch elastische Fäden in der Gitterstruktur kann sich die Wundaufgabe der Wunde anpassen – selbst bei ausgeprägten Rundungen oder zerklüfteten Wundflächen. Aufgrund der hohen Flexibilität lasse sich die Wundaufgabe sogar über Gelenke hinweg aufbringen, so dass die Beweglichkeit erhalten bleibe, erläuterte Herberger. Formbeständige Maschen ermöglichen das Abfließen des Exsudats.

Indikationen für Urgotül® Soft sind akute Wunden wie Verbrennungen, Hautabschürfungen und traumatische Verletzungen, aber auch chronische Läsionen wie Ulzera oder Dekubiti sowie Hautschädigungen bei Epidermolysis bullosa. Wegen der guten Modellierbarkeit könne das Produkt aber auch zum Tamponieren zerklüfteter Wunden verwendet werden, so Herberger. **aam**

Launch-Pressegespräch „UrgoCell® START Contact und Urgotül® Soft: Neue Wege in der modernen Wundversorgung“, Berlin, 7.10.2009 (Veranstalter: Urgo).

„Optische Biopsie“ klärt Befunde ohne Skalpell

— Mit der konfokalen Laserscan-Mikroskopie lassen sich malignomverdächtige dermatoskopische Befunde nicht-invasiv abklären. Mobile In-vivo-Geräte ermöglichen einen komfortablen Einsatz – auch ambulant. VivaScope 1500 und VivaScope 3000 heißen die beiden Geräte, die das Unternehmen MAVIG beim 18. EADV-Kongress in Berlin präsentiert hat. Während bei dem 1500er-Modell die Lichtquelle an einem Schwenkarm untergebracht ist, ist das 3000er-Modell ein ultramobiles Handgerät, mit dem auch schwer zugängliche Hautpartien problemlos erreichbar sind. „Die Geräte arbeiten mit Licht der Wellenlänge 830 nm,

was eine vollkommen schmerzfreie Untersuchung verdächtiger Hautbefunde ermöglicht“, erläuterte Martina Ulrich von der Klinik für Dermatologie der Charité Berlin. Das Gerät liefert auf einem Monitor histologieähnliche Schwarz-Weiß-Bilder, allerdings als Horizontalschnitte. Die Eindringtiefe liegt bei 250 µm, reicht also etwa bis zum Stratum reticulare der Dermis.

Das Verfahren eigne sich sowohl für weiße wie für schwarze Hautkrebsläsionen, so Ulrich. Der Hauptvorteil liege in der Geschwindigkeit der Diagnose. Den Patienten bleiben Wartezeiten von bis zu zwei Wochen erspart. Um die Ärzte im Umgang mit

konfokalen Laserbildern zu schulen, bietet der Hersteller zwei Schulungsprogramme für weißen Hautkrebs (in Berlin) und für schwarzen Hautkrebs (in Modena) an. Zusätzlich gibt es weitere Materialien und auch eine Online-Schulung.

In Deutschland werden die VivaScope-Geräte bereits von vier niedergelassenen Hautärzten und einer Reihe von Unikliniken eingesetzt. Die Kosten liegen bei 80.000 Euro pro Gerät. Die konfokale Laserscanmikroskopie ist derzeit keine Kassenleistung. **gvg**

Symposium „Konfokale Laserscanmikroskopie mit VivaScope Systems – Innovation für Analyse, Diagnose und therapeutisches Monitoring“, 10.10.2009 (Veranstalter: MAVIG).

Infliximab bewährt sich bei Plaque-Psoriasis

— Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis profitieren von einer Behandlung mit dem TNS-Antikörper Infliximab (Remicade®). Wie die große randomisierte Vergleichsstudie RESTORE₁ zeigt, ist die Wirksamkeit des TNF-Antikörpers einer Therapie mit Methotrexat (MTX) signifikant überlegen. In der Multizenterstudie, die im Rahmen des EADV-Kongresses 2009 vorgestellt wurde, wurden 868 Patienten, die seit mindestens sechs Monaten an einer Plaque-Psoriasis litten (PASI ≥ 12, ≥ 10 % der Körperfläche) entweder mit 5 mg/kg Infliximab in den Wochen 0, 2, 6, 14 und 22 behandelt oder sie erhielten MTX in einer Dosierung von initial 15 mg/Woche, die bei Bedarf ab Woche 6 auf 20 mg/Woche gesteigert wurde.

Der Hautzustand wurde anhand des Psoriasis Area and Severity Index (PASI) beurteilt. Bereits nach zwei Behandlungswochen war bei 38 % der Patienten der Infliximab-Gruppe eine Verbesserung um mindestens 50 % (PASI 50) sichtbar; 9 % erzielten gar eine Ver-

besserung um 75 % (PASI 75). In der MTX-Gruppe erreichten dies lediglich 9 bzw. 0,5 % der Probanden. Noch deutlicher zeigte sich die Diskrepanz in den Wochen 16 und 26 mit 78 vs. 42 % bzw. 77 vs. 31 % Patienten mit PASI 75. Einen Hautbefund entsprechend PASI 90 sah man bei 51 vs. 15 % der Studienteilnehmer. Patienten, die bis zur Woche 16 nicht ausreichend auf die Therapie ansprachen (PASI < 50) wurden dem jeweils anderen Behandlungsarm zugeordnet. Unter den 29 % Patienten aus der MTX-Gruppe, die mit Infliximab weiterbehandelt wurden, zeigten 73 % nach 26 Wochen ein PASI-75-Ansprechen. Unerwünschte Therapieeffekte waren in beiden Behandlungsarmen vergleichbar; unerwartete Nebenwirkungen traten nicht auf. Auch die Lebensqualität verbesserte sich unter Infliximab signifikant, wie die Befragung mittels Dermatology Life Quality Index (DLQI) ergab. **dka**

Nach Informationen von Essex Pharma