

# Zeitgemäße Versorgung chronischer Wunden 2005

Chirurgen setzen nur noch millimetergroße Schnitte, die Transplantationsmedizin leistet schier Unglaubliches. Nur chronische Wunden werden häufig noch immer so versorgt, wie zu Kaiser Friedrichs Zeiten. Damit muß endlich Schluß sein, meint der Norderstedter Fachapotheker Werner Sellmer und erklärt, was bei der Versorgung dieser Patienten „in“ ist – und was „out“.

„Im Interesse der Patienten sei für fortbildungsresistente Kollegen aller Berufsgruppen gewünscht: Wer nicht mit der Zeit geht, der geht (hoffentlich bald) mit der Zeit.“



**Werner Sellmer**

Fachapotheker für klinische Pharmazie  
 Wilstedter Weg 22 a, 22851 Norderstedt  
 Telefon: 040 52901154  
 Fax: 040 52901089  
 E-Mail: werner.sellmer@wt.net.de  
 Internet: www.werner-sellmer.de  
 www.wundzentrum-hamburg.de

Polypragmasie und Trial and Error kennzeichnen seit Hunderten von Jahren die Therapie chronischer Wunden. Neue Erkenntnisse über die Wundphysiologie, neue Therapieoptionen und neue Wundverbände geben den meisten betroffenen Patienten die Chance auf Heilung oder erzeugen zumindest eine deutliche Lebensqualitätsverbesserung. Es ist nicht länger hinnehmbar, daß diese neuen Chancen sehr oft durch schlecht ausgebildete Ärzte und Pflegekräfte, die Angst vor zu hohen Kosten oder das kompromißlose Beharren auf historischen Erfahrungen dem Patienten vorenthalten werden. Es wird Zeit für das Umsetzen der vorhandenen Qualitätsstandards in der Wundversorgung, vielleicht sogar für den Facharzt für Wundversorgung oder den Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Wundversorgung“.

**Vorbemerkung:** Alte Produkte und alte Methoden sind nicht deshalb schlecht,

weil sie alt sind, und genausowenig sind Produkte und Therapieoptionen automatisch gut, nur weil sie neu sind. Aber es muß erlaubt sein, alte Vorgehensweisen mit modernen Optionen vor dem Hintergrund der Datenlage, der Patientenzufriedenheit und der Kostensituation zu vergleichen und dann bewertende Schlüsse zu ziehen. Oft drängt sich der Verdacht auf, daß diese Betrachtungen in der Wundversorgung bewußt unterbleiben. Der nachfolgende Artikel beschäftigt sich mit der Frage, wie die aktuelle Versorgung chronischer Wunden im Jahre 2005 aussehen sollte.

Die Versorgung von Wunden gehört seit Anbeginn der Menschheit zu den Aufgaben der medizinischen Versorger. Wunden sind früher entstanden und entstehen heute. Ihre Qualität hat sich zum Teil verändert (Schußwunden, Strahlungen, Wunden durch technische Prozesse ...), die biologischen Reparaturmechanismen sind



Polyhexanid und Octenisept® – die neuen Sterne am Antiseptikahimmel.

Fotos: Autor



Nie wieder Quecksilber in der Wunde – Mercuchrom® wurde 2003 vom Markt genommen.

jedoch stets die gleichen geblieben. Ohne spezielle Behandlung heilen fast alle Gelegenheitswunden mehr oder weniger schnell und kosmetisch erträglich aus. Nur wenige Wunden bedürfen der Unterstützung des Chirurgen bzw. Wundheilers (Reinigung, Naht, Bedeckung) und heilen erst dann ab.

Leider gewinnen Wunden, die trotz optimaler Versorgung auch nach Wochen keine Heilungstendenz zeigen, sogenannte chronische Wunden, immer größere Bedeutung. Schätzungen gehen von 2,5 bis 5 Millionen Bundesbürgern aus, die schlecht- oder nichtheilende Wunden haben oder im Laufe ihres Lebens erlangen und damit unglaubliche Summen aus dem Gesundheitstopf verschlingen. Jeder 20. bis 25. Bundesbürger könnte also nach diesen Schätzungen betroffen sein, derartige Wunden bestehen oft über viele Jahre und Jahrzehnte, erzeugen Schmerz und Isolation und frustrieren oft genug Therapeuten und Patienten gleichermaßen.

Derartige Wunden haben stets mindestens eine Ursache (Durchblutungsstörungen, Diabetes mellitus, andauernder

Druck auf bestimmte Körperregionen) und meistens noch diverse unterhaltende Begleitprobleme (Mangel- oder Fehlernäh-

rung, Pharmaka, weitere Krankheiten ...). Es handelt sich um die für die Klinik und zunehmend auch für die ambulante Versorgung bedeutenden Problemwunden:

- Dekubitus
- Ulcera cruris
- diabetisches Fußsyndrom
- Sekundärheilungen aus Fachbereichen wie der Urologie, der Gynäkologie oder der Orthopädie
- Tumorwunden der Onkologie

Dem interessierten Wundversorger fällt jedoch bei deutschlandweiter Betrachtung folgendes auf: Unermüdlich wird über die in allen anderen Bereichen der Medizin gemachten revolutionären Veränderungen wie minimal invasive Operationsmethoden, Transplantationserfolge, neue Diagnoseverfahren, Robotertechnik geschwärmt, lediglich auf dem Gebiet der Behandlung von Wunden wünschen sich viele ärztliche und pflegerische Kollegen gerne alles weiterhin so wie „früher“. Dazu, diese Strömung zu durchbrechen und den engagierten Kollegen einen umfassenden und aktuellen Wissensstand zu vermitteln, soll der vorliegende Artikel dienen.

Tab. 1: Moderne Produkte zur Wundantiseptik

Wirkstoffe	Handelsname	Anmerkung
Octenidin 0,1% + Phenoxyethanol 2%	Octenisept®-Lösung	Zulassung zur Wundantiseptik, Mundantiseptik, zum Katheterisieren, gegen Fußpilz und neu gegen gynäkologische Pilzinfekte!
Polyhexanid 0,04% (Lavasept® 0,2%)	Lavasept®-Spüllösung und Lavasept®-Wundgel aus Apotheken-Eigenherstellung	Keine zugelassenen Handelsprodukte in Deutschland, Herstellung durch Apotheken.
Aktivkohle-Silber	Actisorb® silver 220	Neben der antimikrobiellen Wirkung sind Toxin- und Geruchsbindung interessant.
keiner (hydrophobes Kunstgewebe)	Cutisorb® Sorbact	Wirkstofffreie, hydrophobe Wundauflagen in Form von Tupfern, Kompressen und Tamponaden. An ihrer Oberfläche lagern sich die ebenfalls hydrophoben Wundbakterien wie Staphylokokken und Pseudomonaden an und werden effektiv inaktiviert.
andere Silberverbindungen	Askina® Calgitrol Ag TEXTUS® bioactive Contreet® Hydrokolloid und Schaum Aquacel®-Ag Komresse und Tamponade Silvercel® Kompr./ Tampon Atrauman® Ag Acticoat®, Acticoat™ 7 Acticoat™ absorbent Urgotül®-S.Ag	Produkte entstammen sehr unterschiedlichen Verbandgruppen, setzen zum Teil Silberionen und elementares Silber frei. Ihre Positionierung am Markt ist noch nicht abgeschlossen.



Moderne Wundverbände – über 500 Produkte stehen zur Verfügung.

### Was ist „out“ in der Therapie von Problemwunden?

#### 1) Methodisch ist „out“:

- die chronische Wunde als Herausforderung für ärztliche Einzelkämpfer
- der tägliche Verbandwechsel m. Schmerzen und Retraumatisierung
- trockene und hygienisch problematische Salbenverbände
- der Patient „zwischen allen Stühlen“ und stets auf der Suche nach einem Arzt, der ihn ohne Klagen über das schwindende Budget versorgen mag
- polypragmatische und in kurzen Abständen wechselnde lokaltherapeutische Ansätze

#### 2) Therapeutisch ist „out“:

- a) „alte“ Produkte ...
- weil Sie nach dem 30.06.2003 in Deutschland nicht mehr verkehrsfähig sind: Fibrolan®, Mercuchrom®, Debrisorb®, Nebacetin®-Puder ...
  - weil sie nie erlaubt waren: Lebensmittel und Bedarfsstoffe wie Zucker, Honig, Zahnpasta, Waffelöl
  - weil es seit Jahren wirksamere und verträglichere Alternativen gibt: Farbstoffe, Rivanol™, Kaliumpermanganat, PVP-Jod, Flammazine®, Lokalanthibiotika

b) weder pharmakologisch noch kaufmännisch oder rechtlich zulässige Therapieansätze:

- Lokaltherapie mit Betaisodona®/Iruzol® gleichzeitig oder im täglichen Wechsel
- Novodigal®, Insulin oder Vitamin C lokal in die Wunde
- Penicillin- oder Vankomycin-Salbe
- Turixin-Salbe in der Wunde
- Zinkleim auf offene Wunden
- Medihoney aus Australien oder ähnliche Internetprodukte

c) aggressive und schmerzhaft Wundspülösungen angesichts besser verträglicher Alternativen:

- Ethanol 70%
- Wasserstoffperoxid 3%
- Leitungswasser
- destilliertes Wasser
- Glucoselösung diverse %
- Ethacridinlactatlösung = Rivanol (o. ä.)

### Was ist „in“ in der Wundtherapie?

#### 1) Methodisch ist „in“:

- die chronische Wunde als interdisziplinäre Herausforderung (Gründung von Wundzentren, Wundambulanzen, Schwerpunktpraxen, Einsatz von Behandlungsteams, Konsilärzte)
- saubere Diagnose vor Therapie (Durch-

blutungsstatus, Flächen- und Tiefenausdehnung der Wunde, knöcherne Beteiligung?)

- Kausaltherapie vor bzw. konsequent parallel zur Lokaltherapie
- ganzkörperliche Therapie des Patienten (Schmerzen, Ernährung, Hygiene, Mobilisation)
- Überleitungskonzept in die ambulante Versorgung (ggf. mit professioneller Unterstützung)
- gute und standardisierte Wunddokumentation zur Qualitätssicherung und zur Abwehr unberechtigter Ansprüche

#### 2) Therapeutisch ist „in“:

a) moderne Wundantiseptika (Vorteile: farblos, umfassendes Spektrum, fehlende Allergisierung, fehlende Resistenzentwicklung

b) innovative Therapieoptionen:

- revascularisierende Maßnahmen statt früher und oft unnötiger Amputationen, beherrzte plastisch-chirurgische Anschlußversorgungen statt monatelanger unbezahlbarer Wundpflege, der Einsatz von Maden und ultraschallassistierten Wundreinigern und verschiedene andere Methoden wie z.B. die Vakuumversiegelung.

c) neue moderne Wundverbände zum Exsudatmanagement mit der Option auf verlängerte Verbandstandzeiten (Wechsel alle 2 bis 7 Tage), mit hohem Tragekomfort, geringeren Trage- und Wechselschmerzen und guten hygienischen Perspektiven (duschen möglich!). Je nach Beschaffenheit unterscheidet man innerhalb der Gruppe der sogenannten Hydroaktivverbände

- Folienverbände
- Hydrokolloidverbände
- Schaumverbände
- Hydrogele und Hydrogelverbände
- Alginat-Kompressen und -Tamponaden

d) neue, gleichermaßen einfache, sichere und verfügbare Dokumentationssysteme in Papierform oder als EDV-Versionen für Netze oder Stand-alone-PC.



**Cutisorb® Sorbact – kein Wirkstoff und doch antiseptisch.**

e) digitale Fototechnik mit der Möglichkeit von elektronischem Transfer, Verlaufsdocumentationen und Mehrfachausdruck

f) eine neue „Öffentlichkeit“, Patienten und Angehörige, die sich über das Internet informieren, mit gleichermaßen Betroffenen in Kontakt treten und nicht mehr alle

unzeitgemäßen und unprofessionellen Therapieversuche klaglos hinnehmen.

Zusammenfassend haben sich in den letzten 20 Jahren sensationelle Möglichkeiten ergeben, das Leid der von chronischen Wunden betroffenen Patienten zu vermindern. Der Chirurgie gebührt in diesem Therapieorchester neuer Methoden und Instrumentarien eine wichtige Rolle, häufig die des Dirigenten und der ersten Geige gleichermaßen! Alle Berufsgruppen müssen aber lernen und beherzigen, daß nur im professionellen Zusammenspiel der Fachabteilungen ein dauerhafter Wundverschluß und damit die angestrebte Patientenzufriedenheit erreicht werden kann!

Im Interesse der betroffenen Patienten sei für fortbildungsresistente Kollegen aller Berufsgruppen gewünscht: Wer nicht mit



**Silberprodukte – ein neuer Markt.**

der Zeit geht, der geht (hoffentlich bald) mit der Zeit.

WERNER SELLMER ■

**Information:** Werner Sellmer ist Fachapotheker für klinische Pharmazie, seit 1992 Klinikberater für Problemwunden, Verbände und Dokumentation am Krankenbett. Seit 2002 arbeitet er bei APONOVA als Projektleiter Wundversorgung für 5000 Betten in den sieben Häusern der LBK Hamburg GmbH. Er ist Vorstandsmitglied im Wundzentrum Hamburg e.V.

# Ambulante Chirurgie

ZEITSCHRIFT FÜR CHIRURGIE IN KLINIKAMBULANZ UND PRAXIS

## HINWEISE FÜR AUTOREN

Die Zeitschrift „Ambulante Chirurgie“ veröffentlicht Übersichtsarbeiten, Originalarbeiten und Kurzbeiträge, die weder anderweitig veröffentlicht noch einer anderen Redaktion angeboten wurden. Beiträge können aus allen Bereichen der Chirurgie und ihrer Randgebiete stammen. Eingesandte Arbeiten werden geeigneten Fachleuten zur gutachterlichen Prüfung vorgelegt. Die Einsendung der Arbeit garantiert noch nicht ihre Veröffentlichung. Die in ihr geäußerten Ansichten sind lediglich die der Autoren, nicht jedoch die von Herausgeber oder Verlag. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Grundsätzlich ist es ratsam, immer eine Kopie der Arbeit beim Autor zu belassen.

Die Einsendung eines Manuskriptes impliziert, daß der Autor mit der vollen oder teilweisen Veröffentlichung einverstanden ist. Der Höchstumfang für Originalarbeiten beträgt 4–6 Druckseiten entsprechend zirka 16 Schreibmaschinenseiten, 1 1/2-zeilig, 30 Zeilen pro Seite. Sie dürfen weder vorher noch gleichzeitig anderweitig zur Veröffentlichung angeboten werden. Der Verlag übernimmt gern auch Manuskripte auf Datenträgern (ASCII-Endlostext ohne Formatierungen wie Fettschrift etc., diese sind im Ausdruck zu markieren).

Um die Anforderungen für eine Publikation in der Zeitschrift „Ambulante Chirurgie“ zu erfüllen, müssen die Arbeiten neben dem vollständigen Originaltext noch folgende Eigenschaften aufweisen, die die Autoren bitte vor Einreichen der Arbeit überprüfen wollen:

- Eine Zusammenfassung in deutscher Sprache. Diese sollte nicht mehr als 17 Zeilen à 60 Anschläge umfassen.
- Eine Zusammenfassung in englischer Sprache. Diese sollte ebenfalls nicht mehr als 17 Zeilen à 60 Anschläge umfassen.
- Schlüsselwörter und Titel sowohl in Deutsch als auch in Englisch.
- Referenzen sollten folgendes Format haben: „Schröder et al. [3] beschrieben“ oder „In Arbeiten von Müller und Meier [13] findet sich“ oder „Weitere Hinweise [4,12,18] zeigen“.
- Die wichtigsten Feststellungen sollten durch geeignete Grafiken untermauert werden.
- Die wichtigsten Daten sollten in Tabellen zusammengefaßt werden.
- Grafiken und Tabellen müssen entsprechende Legenden erhalten, eine Erläuterung im Fließtext reicht allein nicht aus.
- Abbildungs- und Tabellenverweise im Text müssen die Abbildungen und die Grafiken in das Gesamtbild einbinden.
- Abkürzungen im Text sind zu vermeiden.
- Die Gliederung sollte internationalen Gepflogenheiten entsprechen: Einleitung, Material und Methoden, Ergebnisse, Diskussion.
- Schreibweise für alle Manuskriptteile: 1 1/2-zeilig, nicht mehr als 30 Zeilen à 60 Anschläge pro Seite.
- Unklarheiten bei der Rechtschreibung richten sich nach dem Psychrembel. Es gilt die z-k-Regel: Kalzium statt Calcium.
- Das Literaturverzeichnis soll nur Arbeiten enthalten, die auch im Text zitiert sind. Es soll alphabetisch und durchnummeriert nach der Vancouver-Konvention aufgebaut sein. Zitate im Text sind durch die entsprechenden Nummern zu kennzeichnen. Ausnahmen sind nur dort zulässig, wo es stilistisch sinnvoll ist.
- Die Adresse des Autors ist vollständig anzugeben. Für interne Zwecke sollte auch stets eine Durchwahlnummer angegeben sein, unter der der Autor für Rückfragen des Verlags und des wissenschaftlichen Beirats möglichst schnell zu erreichen ist.

## Promedico

Kompetenz und Service

WWW.FACHARZT.DE  
WWW.CHIRURGIE-INFO.DE



Der Autor versichert, daß er an allen Bestandteilen des Artikels das uneingeschränkte Urheberrecht besitzt. Er räumt dem Verlag auch außerhalb der den Artikel enthaltenden Zeitschrift räumlich und zeitlich unbegrenzt das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung ein. Dies gilt auch für Sonderdrucke, Fotokopien, für Mikrokopieausgaben, Mikrofiche oder Mikroformausgaben sowie für die Nutzung in elektronischen Medien, die elektronische Speicherung auf einem Datenträger und in einer eigenen oder fremden Online-Datenbank mit allen damit verbundenen Eigenheiten der Benutzung. Der Autor räumt dem Verlag das Recht ein, alle oder einen Teil der Nutzungsrechte im In- und Ausland durch die Verwertungsgesellschaft WORT wahrnehmen zu lassen.

## IMPRESSUM

**REDAKTION:** Gaby Guzek (verantwortl.), Britta Loehr, Jan Scholz

**LAYOUT:** Laureen Johannsen

**ANZEIGEN:** Kirstin Reese

**VERLAG:** Promedico Verlag für Wissenschaft und Medizin GmbH

**GESCHÄFTSFÜHRER:** Dr. med. Bernd Guzek

**BESUCHER:** Kattjahren 4, 22359 Hamburg, Telefon: 040 609154-0,

Fax: 040 609154-44, ISDN: 040 609154-67, E-Mail: info@promedico.de

**INTERNET:** http://www.promedico.de und http://www.facharzt.de/chirurgie/

**DRUCKAUFLAGE** (III/2005): 7100 Exemplare

**DRUCK:** Druckpartner Moser, Druck und Verlag GmbH

**ERSCHEINUNGSWEISE:** Sechs Ausgaben pro Jahr

**ISSN 1612-4375 • C 42972**

Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 1/2003. Einzelverkaufspreis: 12,00 €. Jahres-Abonnement im Postversand Inland: 58,00 € inkl. Versandkosten. Auslandskosten auf Anfrage. Abbestellungen müssen sechs Wochen zum Jahresende schriftlich erfolgen, sonst verlängert sich das Abo automatisch um jeweils ein Jahr. Die Zeitschrift erscheint sechsmal jährlich. Bei Nichtbelieferung ohne Verschulden des Verlages oder infolge von Arbeitskämpfen bestehen keine Ansprüche gegen den Verlag. Diese Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, eine Verwertung ist außerhalb der gesetzlich zugelassenen Fälle verboten. Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlages. Jede gewerblich hergestellte und genutzte Fotokopie verpflichtet zur Gebührenzahlung an die VG WORT, 80336 München, Goethestraße 49. Keine Haftung für unverlangt eingesandte Manuskripte. Mit Zahlung des Honorars sind alle Ansprüche gegen Zeitschrift und Verlag abgegolten. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

## WICHTIGER HINWEIS FÜR UNSERE LESER:

Medizin und Wissenschaft unterliegen ständigen Entwicklungen. Autor, Herausgeber und Verlag verwenden die größtmögliche Sorgfalt darauf, daß insbesondere die Angaben zu Behandlung und medikamentöser Therapie dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Eine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben ist jedoch ausdrücklich ausgeschlossen. Jeder Benutzer muß im Zuge seiner eigenen Sorgfaltspflicht die Angaben anhand der Beipackzettel verwendeter Präparate und ggf. auch durch Hinzuziehung eines Spezialisten überprüfen und ggf. korrigieren. Jede Medikamentengabe und/oder Dosierung erfolgt ausschließlich auf Gefahr des Anwenders.