

Ein Ibuprofen-freisetzender Schaumverband und Silberionen-freisetzende Salbenkompressen mit CMC*:

Eine sichere Kombination zur Behandlung schmerzhafter, kritisch kolonisierter Beinulzera

Jørgensen, B.¹, Gottrup, F.¹, Karlsmark, T.¹, Sibbald, R.G.², Bech-Thomsen, N.³

1. Copenhagen. Wound Healing Centre, Bispebjerg University Hospital, Copenhagen, Denmark
2. Toronto Wound Healing Centres, University of Toronto, Ontario, Canada
3. Skin Clinic, Naestved, Denmark

Einleitung

Wundschmerz kann mit dem Ibuprofen-freisetzenden Schaumverband (**Biatain Ibu**, Coloplast) reduziert werden^{1,2}. Die Silberionen-freisetzende Salbenkompressen mit CMC (**Physiotulle Ag**, Coloplast) in Kombination mit einem absorbierenden Sekundärverband unterstützt den Wundheilungsprozess von exsudierenden, kritisch kolonisierten venösen Beinulzera³. Ziel dieser Studie war es, die Sicherheit und Wirkung der Kombinationstherapie mit beiden Wundaufgaben beim Ulcus cruris venosum zu untersuchen.

Methoden

Die Studie wurde als offene, nicht vergleichende Studie über 30 Tage in vier Behandlungszentren in Dänemark und Kanada durchgeführt. 24 nicht hospitalisierte Patienten mit schmerzhaften, kritisch kolonisierten, exsudierenden Ulcus cruris venosum wurden in die Studie eingeschlossen (Tabelle 1). Der chronische Wundschmerz wurde zweimal täglich mit Hilfe einer Schmerzskala (NRS, 0-10) erfasst. Der Wundschmerz beim Verbandwechsel wurde ebenfalls mit einer Schmerzskala erfasst (NRS, 0-10). Zusätzlich wurden Wundgröße und -umfang, das Wundbett, Geruch, Exsudatmanagement, Ibuprofenkonzentration im Wundexsudat und unerwünschte Nebenwirkungen erfasst.

Ergebnisse

- Der chronische Wundschmerz reduziert sich in den ersten 12 Stunden von 6,3 auf 3,0 auf der Schmerzskala und der Wundschmerz bleibt auf diesem niedrigen Niveau über den gesamten Studien-Zeitraum (Abbildung 1).
- Der Wundschmerz beim Verbandwechsel nimmt schnell ab und bleibt auf diesem niedrigen Niveau über den gesamten Studien-Zeitraum (Abbildung 2).
- Die relative Wundgröße nahm nach 30 Tagen um 42 % ab (Abbildung 3). (Die lineare Wundheilungsrate betrug 0,32 cm/4 Wochen).
- Der Anteil an gesundem Granulationsgewebe nahm im Durchschnitt von 32 % auf 59 % im Studienzeitraum zu, während der Anteil an ungesundem Gewebe und Fibrinbelägen von 15 % auf 4 % abnahm.
- Der Anteil der Ulzera mit Wundgeruch nahm innerhalb der ersten 9 Tage von 37 % auf 8 % ab und am Studienende wiesen noch 5 % der Ulzera einen Wundgeruch auf.
- Das Exsudatmanagement wurde über den gesamten Studienzeitraum als gut bewertet.
- Innerhalb von 48 Stunden erreichte die Ibuprofenkonzentration im Wundexsudat eine konstante Konzentration von 35 µg/ml.
- Es traten 4 unerwünschte Nebenwirkungen in Verbindung mit der Anwendung der Wundaufgaben auf. In zwei Fällen wurde ein Patch-Test mit negativem Ergebnis durchgeführt. In den zwei anderen Fällen wurden Mazeration und ein Ekzem beobachtet.

Aus diesen Ergebnissen kann geschlossen werden, dass die kombinierte Anwendung der beiden Wundaufgaben sicher und effektiv im Sinne der Unterstützung der Wundheilung und der Reduktion des Wundschmerzes ist.

Schlussfolgerung

Die Kombination des Ibuprofen-freisetzenden Schaumverbandes (**Biatain Ibu**) und der Silberionen-freisetzenden Salbenkompressen mit CMC zeigt eine Reduktion des Wundschmerzes und unterstützt die Wundheilung bei kritisch kolonisierten, schmerzhaften, exsudierenden Wunden.

* Enthält Silbersulfadiazin (SDD)

Referenzen

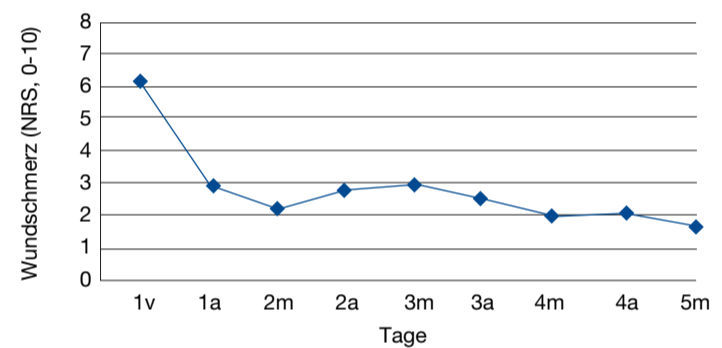
1. Gottrup F et al. *Int. Wound J.* 2007, 4 (suppl. 1), 24-34
2. Jørgensen B et al. *Wound Repair Regen.*, 2006, 14 (3), 233-239
3. Jørgensen B et al. *J Wound Care.* 2006, 15 (3), 97-100
4. Gilman T. *Wounds.* 1990, 2 (3), 95-101
5. Gilman T. *Low Extrem Wounds.* 2004, 3 (3), 125-132

Demographische Daten und Daten zu Beginn der Studie

Alter in Jahren (Mittelwert)/SD ²	73,3/15,5
Geschlecht:	Männlich n/% Weiblich n/%
	17/71 7/29
Das Ulkus bestand seit (Mittelwert in Jahren)/SD	1,4/1,8
Mittelwert des Wundschmerzes (NRS, 0-10)/SD	6,3/2,2
Mittelwert der Wundgröße (cm ²)/SD	14,4/17,7
Mittelwert des Wundumfangs (cm)/SD	15,49/9,06
Der Wundschmerz besteht seit (n/%):	weniger als 1 Monat zwischen 1 und 3 Monaten mehr als 3 Monate nicht bekannt
	0/0 7/29 16/67 1/4

Tabelle 1: ² SD = Standardabweichung

Abb. 1: Verlauf des chronischen Wundschmerzes in den ersten 5 Tagen der Studie gemäß Patienten-Schmerztagebuch



1v = Einschlussuntersuchung, a = Abend, m = Morgen

Abb. 2: Wundschmerz beim Verbandwechsel

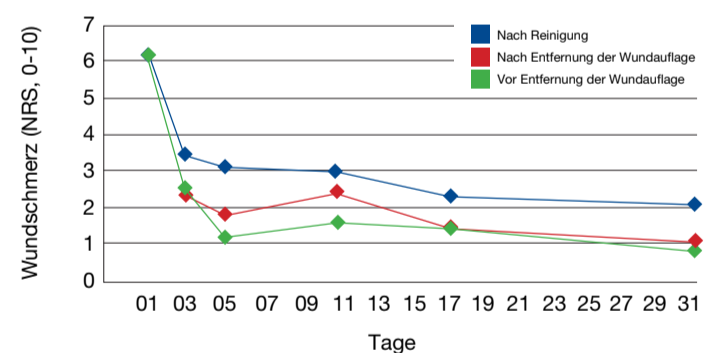


Abb. 3: Reduktion der Wundgröße

