

Was gibt es Neues in der Chirurgie? Jahresband 2009

Berichte zur chirurgischen Fort- und Weiterbildung

VON

Konrad Meßmer, Joachim Jähne, Peter Neuhaus

1. Auflage

ecomед Landsberg 2009

Verlag C.H. Beck im Internet:
www.beck.de

ISBN 978 3 609 76983 7

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

7.3 Was gibt es Neues bei Chronischen Wunden?

L. STEINSTRÄSSER, T. HIRSCH und H.-U. STEINAU

Die Inzidenz und Prävalenz der chronischen Wunde nimmt aufgrund der demographischen Entwicklung und dem Anstieg von Erkrankungen wie pAVK, Diabetes und Fettsucht in unserer Gesellschaft zu. Durch die kostenintensive Behandlung entstehen beträchtliche sozioökonomische Auswirkungen: In Deutschland wird von einem geschätzten Therapievolumen von bis zu 2,5 Mrd. Euro für chronische Wunden ausgegangen. Trotz dieser enormen finanziellen Belastung für die Krankenkassen gibt es nur wenige evidenzbasierte Behandlungsoptionen, da Wundaufgaben nicht als Arzneimittel, sondern als Medizinprodukte geführt werden, für die kein Wirksamkeits- und Verträglichkeitsnachweis erforderlich ist. Die Qualität der meisten Publikationen zum Effektivitätsnachweis zeigt darüber hinaus eine unzureichende Qualität, da derartige Studien für die Zulassung und klinische Anwendung am Patienten nicht erforderlich sind.

1 Mangelnde Qualität und Evidenz in der Wundheilungsforschung

So existiert trotz des weitläufigen Einsatzes von Silberprodukten in der Behandlung von diabetischen Fußulzera laut einer 2006 durchgeführten Metaanalyse der Cochrane Reviews keine prospektive kontrollierte klinische Studie, die eine Wirksamkeit oder Nebenwirkungen ausreichend untersucht hat [2]. In einer weiteren Metanalyse der Cochrane Reviews 2007 stellten Vermeulen et al. fest, dass es trotz des massiven Einsatzes von topischen Silberprodukten in Wundaufgaben bei infizierten oder kontaminierten Wunden nur

drei klinische Studien mit zu kurzer Nachuntersuchungszeit gab. Die Autoren folgern, dass eine Lokalthherapie mit Silberprodukten bei infizierten Wunden nicht zu empfehlen ist und weitere Studien dringend erforderlich sind um diese Therapieoption zu evaluieren [23].

In einer kürzlich erschienenen Studie konnte O'Meara 2008 belegen, dass aufgrund unzureichender Datenlage keine Evidenz der Wirksamkeit von lokaler und systemischer Anwendung von Antibiotika und Lokalanwendung von Antiseptika bei chronisch venösen Ulzera existiert [15]. Die Zeiten des „Therapievoodoos“ sollten 2008 eigentlich vorbei sein. Es zeigt sich jedoch weiterhin ein eklatanter Mangel evidenzbasierter Studien. In Anbetracht der hohen Therapiekosten müssen die derzeit durchgeführten Wundbehandlungen kritisch überprüft werden. In den letzten Jahren wurde eine große Zahl von Substanzen und neuen Verbänden entwickelt, die dazu beigetragen haben, die Heilung chronischer Wunden wesentlich zu erleichtern und die subjektiven Beschwerden der Patienten – einschließlich Geruchsbelästigung, Schmerzen und Exsudatbildung – deutlich zu reduzieren. Die Wundbehandlung nach aktuellen Standards hat somit bereits heute einen wesentlichen Beitrag bei der sozialen Integration der Patienten mit chronischen Wunden geleistet. Es sind zahlreiche umfassende Übersichtsarbeiten zur Anwendung derzeit verfügbarer Wundverbände erschienen [5, 7, 18, 22, 24]. Ein wesentlicher Aspekt in der z.T. uneffektiven Lokalbehandlung chronischer Wunden resultiert aus der geringen Kenntnis der Pathophysiologie der Wundheilung. Dieses Defizit der molekularbiologischen Kausalzusammenhänge ist letztlich verantwortlich für das Versagen von neuen Therapieansätzen, im Besonderen mit rekombinanten Wachstumsfaktoren,

verbunden mit der Enttäuschung für Anwender und der Pharmaindustrie.

2 Standardisierte Ausbildung Wundheilung und Wundbehandlung

Die Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. (DGfW) ist bestrebt eine akkreditierte Personenzertifizierung für Personen, die auf dem Gebiet der Wundheilung und Wundbehandlung tätig sind zu etablieren. Die Personenzertifizierung richtet sich an Ärzte, Pflegefachkräfte und andere komplementäre Berufsgruppen. Dazu hat die DGfW ein leitlinienbasiertes Curriculum erstellt, welches in drei Konsensuskonferenzen mit 78 Vertretern von wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, Berufsverbänden verschiedener Berufsgruppen, Selbsthilfegruppen und Kostenträgern konsentiert wurde. Das Curriculum der DGfW bündelt das evidenzbasierte medizinische Wissen und die klinische Erfahrung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie die pflegewissenschaftliche Expertise. Das Curriculum besteht aus einem Basiskurs mit Abschluss Wundassistent/WA cert und einem Aufbaukurs mit Abschluss Wundtherapeut/WT cert®. Die DGfW selbst ist nicht Anbieter von Fortbildungen nach diesem Curriculum. Die Prüfung wird von Personenzertifizierungsgesellschaften abgenommen, die nach ISO/IEC 17024 allgemein akkreditiert sind und zusätzlich von der TGA (Trägergemeinschaft für Akkreditierung) für den Bereich Wundheilung und Wundbehandlung akkreditiert wurden.

Das Besondere dieser Personenzertifizierung

- sie bündelt das Wissen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften
- sie ist auf breiter Basis mit hoher Zustimmung konsentiert
- sie unterliegt einer stetigen Weiterentwicklung (entsprechend der Leitlinienentwicklung und Evidenzbasierter Medizin)
- jede Organisation kann danach ausbilden, wenn sie sich überprüfbar Regeln unterzieht

- die Prüfung ist an den Lernzielen orientiert, objektiv und unabhängig
- sie ist die einzige durch die Trägergemeinschaft für Akkreditierung (TGA) akkreditierte Personenzertifizierung im Bereich Wundheilung/Wundbehandlung
- sie ist eine Kompetenzbestätigung nach bundeseinheitlichen, leitlinienbasierten und evidenzbasierten Kriterien (DGfW-Curriculum)
- sie ist eine Kompetenzbestätigung nach weltweit anerkanntem Standard EN ISO 17024
- und ein Pilotprojekt für Zertifizierungen im deutschen Gesundheitswesen im Sinne politischer Zielsetzungen

Die Qualifizierung zum Wundtherapeut/WTcert® ist eine Chance für eine bundeseinheitliche Qualifizierung für die Behandlung chronischer Wunden auf leitlinien- und damit evidenzbasiertem Niveau.

3 Wundgrundzytologie – mit dem Mikroskop der Wunde auf den Grund gehen

Wundinfektionen sind ein aktuell enorm populäres und kontrovers diskutiertes Thema in der Behandlung der Patienten mit chronischen Wunden. Neben der klinischen Beurteilung, dem bakteriologischen Abstrich und Biopsie stellt Foss in seiner aktuellen Arbeit eine weitere, neue, bislang selten genutzte Methode vor, welche aus der gynäkologischen Routinediagnostik stammt [8]. Mit Hilfe einer Zytologiebürste wird von dem Wundgrund Material gewonnen, auf einen Objektträger aufgetragen und anschließend lichtmikroskopisch inspiziert. Der Autor propagiert, dass nach Durchführung einer Gram-Färbung so die bakterielle Besiedlung zeitnah beschrieben werden kann. Die Schlussfolgerung, dass durch diese Art der Begutachtung Aussagen über eine relevante Wundinfektion getroffen werden können, muss jedoch auf Basis der zur Verfügung stehenden Fakten noch kritisch diskutiert werden. Perspektivisch könnte diese einfache und pragmatische Methodik mit

einer Fluoreszenzmikroskopie kombiniert werden indem spezifische mit Antikörpern markierte Objektträger genutzt werden. Aufgrund der bislang vorliegenden geringen Datenmenge ist es sicherlich noch nicht möglich, eine abschließende Beurteilung vorzunehmen. Diese neu etablierte Methode scheint jedoch u.U. eine hilfreiche Ergänzung zu bereits bestehenden Verfahren wie dem bakteriologischen Abstrich und der klinischen Beurteilung zu sein, speziell wenn es um die Differenzierung am Wundgrund anzutreffender Bakterien geht. Für die Validierung der Methode würden sich Vergleiche mit quantitativen oder auch semiquantitativen Abstrichen anbieten, auch um zu differenzieren an welchen Arealen der Wunden welche Anzahl von Bakterien vorliegen. Zusammenfassend wird hier eine noch in den Kinderschuhen steckende Methode beschrieben, welche Dank neuer molekularbiologischer Methodiken potentiell nützlich für den Einsatz in der Wundbehandlung sein könnte und zudem einfach durchzuführen und preiswert ist. Weitere Studien sind notwendig um die Reproduzierbarkeit der Methode zu objektivieren.

4 Kontaktallergene in modernen Wundheilungsprodukten

Kontaktallergien sind als mögliche Komplikationen in der konservativen Therapie von chronischen Wunden ein häufig zu wenig beachtetes Problem. In einer Reihe von Publikationen konnte bislang eine Vielzahl potenzieller Kontaktallergene in Wundtherapeutika identifiziert werden. Problematisch an diesen Arbeiten war zumeist ihr retrospektiver Charakter.

Freise et al. untersuchten in ihrer prospektiven Studie an insgesamt 45 Patienten mit einem Ulcus cruris neben standardisierten Allergenen der deutschen Kontaktallergiegruppe insgesamt 14 potenzielle Allergene aus dem Bereich der Wundbehandlung sowie zehn Wundaufgaben verschiedener Hersteller mittels Epikutantestungen [9]. Unter den 14 getesteten Materialien befanden sich unter anderem Antibiotika, Steroide und Desinfektionsmittel. Insgesamt zeigten 55,5 % aller Pa-

tienten mindestens eine Kontakt sensibilisierung, 31,1 % davon sogar mindestens zwei Kontakt sensibilisierungen. Bei Patienten deren Ulzerationen länger als zwei Jahre bestanden waren mit 3,2 Kontaktallergien gegenüber durchschnittlich 1,8 Reaktionen in der gesamten Population deutlich mehr Kontakt sensibilisierungen objektivierbar. Die gefundenen Top-Allergene waren PVP-Jod bei 20 % und Perubalsam bei 15,6 % der Patienten. Bei den untersuchten Wundtherapeutika fand sich bei 11,1 % der Patienten eine Sensibilisierung auf Varihesive®, bei 6,7 % auf Iruxol N® und bei 2,2 % auf Comfeel®. Diese prospektiv durchgeführte Studie unterstreicht die Bedeutung von Allergenen und sukzessiver Kontakt sensibilisierung bei Patienten mit chronischen Wunden. Die Autoren diskutieren dass insbesondere die gefundene Anzahl an Sensibilisierungen gegenüber PVP-Jod und Hydrokolloiden höher lag als in der Literatur bislang beschrieben wurde, da in den ansonsten üblichen retrospektiven Auswertungen viele dieser potentiellen Allergene bei einem großen Teil der Patienten nicht getestet wurden. Kritisch anzumerken ist hier jedoch, dass der Nachweis einer Kontakt sensibilisierung in einer Epikutantestung nicht immer mit dem Auftreten eines allergischen Kontaktekzems einhergehen muss. Zusammenfassend schlussfolgern die Autoren, dass in Zukunft noch stärker auf potenzielle Allergene in modernen Wundheilungsprodukten geachtet werden muss um unnötige und zumeist lebenslang bestehende Allergien für den Patienten zu vermeiden. Als vermeidbare Produkte wurden speziell lokale Antibiotika, PVP-Jod und Perubalsam herausgestellt und eine entsprechende Deklaration dieser potentiellen Allergene von Seiten der Hersteller empfohlen.

5 Optimierung des Wundmilieus

Die erhöhte Proteaseaktivität scheint eine Schlüsselrolle in der Pathophysiologie der chronischen Wunde einzunehmen. Im Vergleich zu heilenden Wunden konnten im Sekret chronischer Wunden signifikant erhöhte Werte unterschiedlicher Proteasen nachgewiesen werden [6, 10, 18]. Eming