



Hypoxie im Fokus des Pflegekongress in Hamburg / Der Umgang mit chronischen Wunden war einer der Schwerpunkte des Springer Gesundheits- und Pflegekongresses in Hamburg

Während in den letzten Jahrzehnten mit der Feuchtversorgung ein therapeutischer Ansatz im Mittelpunkt der modernen Wundversorgung stand, steht bei neueren Untersuchungen wieder die Hypoxie im Mittelpunkt. Sie ist bei chronischen Wunden der gemeinsame ursächliche Nenner: Ein mikrozirkuläres Sauerstoffdefizit und verhindert die Heilung des Gewebe.

Vier pflegerische und ärztliche Referenten schilderten hierzu ihre Erfahrungen. Kerstin Protz, Pflegeexpertin aus Hamburg verdeutlichte, unterstützt durch ein eindrucksvolles Patienteninterview, welche konkreten Einschränkungen Patienten mit chronischen Wunden in ihrem täglichen Leben ertragen müssen. Diese erstrecken sich von einer Reduktion der Mobilität bis hin zur Erlahmung sozialer Kontakte.

Primärwunsch dieser Patienten, so Protz, sei die möglichst rasche Abheilung der Wunden, um danach wieder am normalen Alltag teilnehmen zu können.

Einen Überblick über die Vielfältigkeit und Komplexität der unterschiedlichen Ausprägungen chronischer Unterschenkelgeschwüre (offenes Bein) gab Prof. Joachim Dissemond, Dermatologe an der Uniklinik Essen. Eine fachgerechte Diagnose des Patienten sei daher entscheidend für den Erfolg der anschließenden Behandlung. Die bestätigte Prof. Kröger, Angiologe der Helios-Klinik in Krefeld, und bot ebenso wie sein Vorredner neue Erkenntnisse zur Entstehung chronischer Wunden an. Die gemeinsame Endstrecke, so die Referenten, sei eine Sauerstoffmangelversorgung des Gewebes. Wir befragten die Ärzte im Anschluss der Vortragsreihe zu diesem Thema, das Interview befindet sich im Anschluss dieses Berichtes.

Zeynep Hardt, Inhaberin eines Pflegedienstes und einer Akademie in Duisburg kooperiert mit beiden Klinikärzten und schilderte erste Erfahrungen mit einem therapeutischen Ansatz, der das Problem der Hypoxie chronischer Wunden adressiert. Sie behandelt chronische Wunden mit einem neuartigen Hämoglobinspray, welches es in einem konkreten Behandlungsfall einem Familienvater ermöglichte, nach diversen jahrelangen erfolglosen Therapieversuchen durch relativ raschen Wundverschluss wieder mit seinen Kindern schwimmen gehen zu können. Mit diesem neuartigen Lösungsansatz führten die Vortragenden das Thema zurück auf die eingangs von Kerstin Protz geforderte schnelle Abheilung von Wunden, um so dem größten Wunsch der Patienten gerecht zu werden, die Wunde zügig zur Abheilung zu bringen und damit die Lebensqualität wieder herzustellen.

Hypoxie und Wundheilung: Interview mit Prof. Knut Kröger und Prof. Joachim Dissemond

Herr Prof. Kröger, auf vielen Kongressen wird neuerdings von erfolgreichen Einsätzen von Hämoglobin bei chronischen Wunden berichtet, welches Potential hat dieser Ansatz?

Kröger: Zunächst muss man mal klarstellen, dass dieser Ansatz nicht wirklich neu ist. George Winter persönlich, in den 60er Jahren Begründer der Feuchttherapie hat in den 70ern auch über Hypoxie veröffentlicht. Zahlreiche Kollegen setzten zur Heilung chronischer Wunden schon vor Jahren erfolgreich Bluttamponaden ein, die aber im Handling problematisch waren. Denken Sie z.B. an die Gerinnungsproblematik. Neu ist die Applikation von sauerstofftransportierendem Hämoglobin in einer Spraydose, und dies ist letztlich praktischer und effektiver als Tamponaden und die Unterdruckkammern, die vor einigen Jahren en vogue waren.

Herr Prof. Dissemond, ersetzt das Hämoglobin die Feuchttherapie?

Dissemond: Nein, und das ist auch gar nicht beabsichtigt. Bei der Anwendung von Hämoglobin wird die Feuchttherapie als Abdeckung fortgesetzt, sie ist somit nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zu sehen.

Wozu dann die zusätzliche Applikation von Hämoglobin?

Dissemond: Hämoglobin vermag es, die sich auf der Oberfläche chronischer Wunden befindliche Sauerstoffsperre aus Exsudat zu durchbrechen. Sie müssen sich das so vorstellen: Das Hämoglobin dient dem Sauerstoff als Transportvehikel durch die Sperrschicht. Es bildet eine Art Tunnel durch das Exsudat.

Aber wird das Gewebe nicht über das körpereigene Blut von innen mit Sauerstoff versorgt?

Kröger: Nein, und genau das ist der Kern des Problems. Die chronische Wunde ist eine ischämische Wunde. Wegen des zu niedrigen Sauerstoffpartialdrucks werden randständige Areale der Extremitäten nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Das Gewebe geht infolge dieses Mangels unter. Die entstandene Wunde wird sich, ebenfalls bedingt durch den fehlenden Sauerstoff gar nicht oder nur extrem langsam wieder verschließen.

Wo sehen Sie die Möglichkeiten und Grenzen dieser Therapiemethode?

Dissemond: Nun, nicht alle Wunden reagieren unmittelbar auf das erhöhte Angebot an Sauerstoff. Manche scheinen erst konditioniert werden zu müssen, entwickeln sich dann aber sprunghaft weiter. Einige Wunden reagieren aber auch gar nicht. Es ist natürlich kein Wundermittel, aber das erwartet man bei einem so komplexen Vorgang wie der Wundheilung auch gar nicht. Der offensichtliche Vorteil liegt in der Handhabung. Unter allen aktuellen innovativen Therapiemethoden lässt sich diese sowohl in der Klinik als auch im ambulanten Bereich und von Pflegediensten problemlos anwenden. Wir sprechen hier von einer Spraydose, vom Handling her nicht zu toppen. Deshalb setzt es sich deutlich von solchen Methoden ab, die hochspezialisierten Therapiezentren vorbehalten sind, wie Plasmastrahler oder Keratinozyten-Plantagen.

Kröger: Kollegen aus Kliniken und dem niedergelassenen Bereich beobachten eine allgemein schnellere Abheilung chronischer Wunden unter Hämoglobin sowie auch eine Wiederaufnahme der Heilungstendenz therapierefraktärer Wunden. Wie Professor Dissemond bereits sagte, gibt es auch Wunden, die über das zusätzliche Angebot an Sauerstoff zunächst auf zellulärer Ebene reagieren. Von außen sieht man dann zunächst nichts. Andere Wunden reagieren unmittelbar und heilen deutlich schneller.

Pressekontakt:

Medical Data Institute

Pressestelle

Fon: +49 (0)30 318 022 70

Mobil: +49 (0)173 168 99 57

E-Mail: presse@md-institute.com

www.md-institute.com