



MDI-Pressemitteilung | Interdisziplinärer WundCongress (IWC), 28. November 2019, Köln

Gefäßprotektion gleich Wundprotektion

Eine Wunde gilt als chronische Wunde, wenn sie nach 8 Wochen nicht abgeheilt ist. Unabhängig von dieser zeitlich orientierten Definition gibt es Wunden, die von Beginn an als chronisch anzusehen sind, da ihre Behandlung eine Therapie der weiterhin bestehenden Ursache erfordert. Hierzu gehören beispielsweise das diabetische Fußsyndrom (DFS), Wunden bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK), Ulcus cruris venosum oder Dekubitus. Für die chronische Wunde spielen Gefäßerkrankungen als Ursache also eine große Rolle. Dies ist bei der PAVK und dem Ulcus cruris mixtum oder arteriosum ganz offensichtlich. Aber auch beim Dekubitus im Bereich der Ferse oder beim DFS liegt in hohem Maße eine PAVK als Zusatzerkrankung zu Grunde. Eine Wundversorgung ohne Betrachtung der zugrundeliegenden Gefäßerkrankung macht daher gar keinen Sinn. Man kann den Gedanken noch weiter tragen und sagen, dass jede Verhinderung einer Gefäßerkrankung auch eine Verhinderung der Entwicklung einer chronischen Wunde darstellt: Also jede Gefäßprotektion ist gleichzeitig auch eine Wundprotektion.

Das Rauchen die Wundheilung stört, ist schon lange bekannt und schon in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts wurde dazu aufgefordert, vor Operationen das Rauchen aufzugeben. Insbesondere in der plastischen Chirurgie sind die Ergebnisse bei Rauchern schlechter als bei Nichtrauchern. Bei Patienten mit einem Diabetischen Fußsyndrom erhöht Rauchen unabhängig vom Diabetes mellitus das Risiko für eine Amputation.

Die Heilung chronischer Wunden braucht Zeit. So kommen bei Patienten mit chronischen Wunden neben den akuten Effekten insbesondere den langfristigen Effekten eines Rauchstopps oder einer Risikoreduktion durch Wechsel auf eine e-Zigarette bzw. Tabakerhitzer zu. Dass die Gefäßfunktion sich durch Wechsel von einer klassischen Verbrennungszigarette auf eine e-Zigarette verbessert, wurde in einer aktuellen Studie der Universität Dundee, Schottland mit 114 Rauchern im Alter von 40 – 53 Jahren, die mindestens seit 2 Jahren rauchen, gezeigt. Die Studie zeigte, dass sich die Gefäßfunktion innerhalb eines Monats nach dem Wechsel von einer Verbrennungszigarette auf eine e-Zigarette signifikant verbessert. Dabei war es egal, ob e-Zigaretten mit Nikotin oder ohne Nikotin verwendet wurden.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Möglichkeiten der Risikoreduktion bei aktiven Rauchern durch e-Zigarette bzw. Tabakerhitzer wurde auf dem **Interdisziplinären WundCongress (IWC) am 28.**

November 2019 in Köln das Thema chronische Wunden und Rauchverhalten als Eröffnungsvortrag aufgenommen. Im Zeitalter in dem bei chronischen Wunden vor allem über die Kosten der Wundaufgaben gestritten wird und der Gesetzgeber diese versucht zu reglementieren, sind Lifestyle-Änderungen, die die Wundheilung beeinflussen, von großem Interesse. Ärzte und Pflegefachkräfte,

die Menschen mit chronischen Wunden behandeln, müssen das Thema Rauchen ansprechen. Dabei können aus heutiger Sicht E-Zigaretten und Tabakerhitzer eine sinnvolle Empfehlung zur Gefäßprotektion bei Wundpatienten, die sonst das Rauchen nicht drangeben. Je breiter das Angebot der Ersatzprodukte, desto höher die Chance für aktive Raucher, die für sie passende Alternative zu finden. Inwieweit das geplante Tabakwerbeverbot genau diese Grenze zwischen Jugendschutz und medizinischem Nutzen berücksichtigt, bleibt abzuwarten.

George J, Hussain M, Vadiveloo T, Ireland S, Hopkinson P, Struthers AD, Donnan PT, Khan F, Lang CC.

Cardiovascular Effects of Switching From Tobacco Cigarettes to Electronic Cigarettes. JACC

<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.09.067>