

Fast alle Ulcera cruris — nämlich zirka 95 Prozent — lassen sich durch eine konsequente Therapie in wenigen Wochen ambulant heilen, so der Vorsitzende eines phlebologisch orientierten Ärzte-Collegs, Dr. med. Michael Erlewein, Karlsruhe, auf einem Fachpresse-Seminar „Wundversorgung und phlebologische Verbandstechniken“, das Anfang Februar in Landgraaf, Holland, stattfand. Sponsoren waren das Pharmaunternehmen Knoll AG und Lohmann, bekannter Hersteller von Verbandmaterial. Nach Dr. Erleweins Meinung, die viele phlebologisch tätige Ärzte teilen, so hieß es, werden Patienten mit Ulcus cruris nicht immer optimal betreut. Dr. Herbert Plum, Köln, der Initiator des in Köln ansässigen Ärzte-Collegs, sieht die Ursache in der mangelnden Erfahrung mit der Wundversorgung, die ja nicht einmal gebührend in die Ausbildung einbezogen sei. Daher seien viele niedergelassene Ärzte geneigt, Ulcus-cruris-Patienten in die Klinik zu überweisen. Stationäre Aufenthalte seien aber nur in wenigen Fällen indiziert, so Dr. Erlewein, da die meisten Geschwüre auf venöse Insuffizienz und nicht etwa auf einen Diabetes mellitus oder eine arterielle Verschlusskrankheit zurückzuführen sind.

Eine Heilung des Ulkus ist, das erläuterte Dr. Erlewein in Holland, nur nach

Seminare zum Üben effektiver Wundversorgung

Ohne Kompression heilt kein Ulkus

ganz festen Regeln möglich. Er propagierte die folgenden: Zunächst wird der Wundrand mit einer Zinkpaste (z. B. Granugen®, Knoll) geschützt, Wundnekrosen werden abgetragen. Bei verschmutzten Wunden wird der Wundgrund zuerst chemisch gereinigt. Zur speziellen Wundbehandlung des Ulcus cruris eignet sich besonders die sogenannte enzymatische Wundreinigung, z. B. durch die Salbe Iruxol® (Knoll).

Das Wundtherapeutikum Iruxol® enthält, wie Dr. rer. nat. Wolfgang Zahn (Knoll, Ludwigshafen) erläuterte, eine Enzympräparation aus dem Bacterium Clostridium histolyticum mit synergistisch wirkenden kollagenolytischen und proteolytischen Enzymen sowie Chloramphenicol. Therapeutisch besonders wertvoll, so Dr. Zahn, sei das Enzym Kollagenase, nur in Iruxol® enthalten, das native Kollagenfibrillen, mit denen nekrotisches Gewebe auf der Wundoberfläche verankert ist, zu spalten vermag und daher im Zusammenwirken mit Proteasen ein besonders effektives Debridement bewirkt. Bestätigt wurden gute Wirksamkeit und Verträglichkeit dieser enzymatischen Wundreinigung in einer multizentrischen Klinikstudie, über die Dr. Zahn berichtete.

Besonders wirksam sei Iruxol® unter Okklusiv-Verbänden.

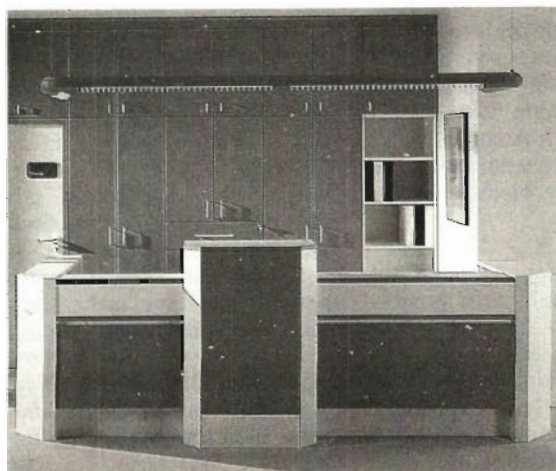
Ein Störfaktor für die Wundheilung beim Ulcus cruris venosum ist das durch die chronisch venöse Insuffizienz entstandene Ödem, das mit Hilfe der Kompressionstherapie mit speziellen Kurzzugbinden beseitigt werden kann. In der Phase 1 wird bis zur vollständigen Ödemausschwemmung in „Doppelbindentechnik“ z. B. die textilelastische Elko®-Kurzzugbinde (Lohmann) angewandt. In der Phase 2 werden in „Klebebindentechnik“ bis zur Ulkusbheilung die längs- oder längs- und quereleastischen Kurzzugbinden Porelast® Acryl oder Panelast® Acryl angelegt. Kurzzugbinden steigern beim Ulcus cruris die Kompression vor allem in Bewegung. Bewegung fördert die Heilung, und — das betonte Dr. Erlewein besonders — ohne Kompression heilt kein Ulkus ab, eine ebenso alte Weisheit, die offenbar nicht richtig ernst genommen wird.

Ausreichende Prophylaxe kann durch konsequentes Tragen von Kompressionsstrümpfen erreicht werden. Hier mangelt es jedoch häufig an der notwendigen Compliance. In den Niederlanden, so berichtete Dr. Martino Neumann, Streekziekenhuis,

Helmond, beim Fachpresse-Seminar, werde die Kompression seit langem als Basistherapie tatsächlich angewandt. Auch der stramm sitzende Kompressionsstrumpf werde von den Patienten akzeptiert. Daher sei für die Behandlung der Ulcus-cruris-Patienten in den Niederlanden in erster Linie der Allgemeinarzt zuständig. Dr. Neumann untermauerte die Zahlen, die Dr. Erlewein angab: Auch nach seinen Erfahrungen sind 98 Prozent der Ulzera einfache Geschwüre, und davon seien 95 Prozent ambulant erfolgreich zu behandeln.

Das von Herbert Plum initiierte Ärzte-Colleg organisiert in Zusammenarbeit mit den Unternehmen Knoll, Ludwigshafen, und Lohmann, Neuwied, Seminare, bei denen interessierten Ärzten neben umfassender theoretischer Information vor allem in praktischen Übungen die wichtigsten Regeln der Wundversorgung sowie die entsprechenden Verbandstechniken nahegebracht werden. Die Veranstaltungsreihe „Wundversorgung und phlebologische Verbandstechniken“ umfaßt 1990 hundert Seminare, an denen niedergelassene Ärzte, Kliniker und Arzhelferinnen gegen eine Kostenbeteiligung von 45,60 DM teilnehmen können. Informationen und Termine gibt es beim Ärzte-Colleg, Hebelstraße 12, 5000 Köln 51, Telefon 0221/34 23 40.

Ursula Petersen



FUNKTIONALITÄT UND FORMVOLLENDUNG IN GEGENWART DER ZUKUNFT

Die modulare Bauweise unserer Anmeldeeinheiten „Foresta-uno“ läßt zukünftige Anforderungen wie einen Computer-Arbeitsplatz oder die Umstellung von Kartei zur Datei nicht zum Problem werden.

Fordern Sie unsere 88-seitige Broschüre „Die Praxis im Puls der Zeit“ noch heute an.

Der ideale Partner

PRAXIS

Design

Oststraße 60
2000 Norderstedt (Hamburg)
Tel. (0 40) 5 22 20 76

Görlitzer Str. 1 (Rheincenter)
4040 Neuss 1
Tel. (0 21 01) 12 07 67 / 174 48

Siedlerstraße 53
6057 Dietzenbach-Steinberg
Tel. (0 60 74) 2 70 39 / 2 70 30

Sanddornstraße 21
8070 Ingolstadt-Gerolfing
Tel. (08 41) 8 73 21