

Newsletter Special

für Mitglieder & Mitarbeiter

01.07.2022

Sonderausgabe

Online Fortbildung
Kardio-Diabetes

06. Jul. 2022, ab 17 Uhr

Hier registrieren:

<https://eveeno.com/203907753>

URGO
MEDICAL
Healing people®



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

heute möchten wir Sie mit diesem Newsletter an den Ergebnissen einer aktuellen Publikation über eine nicht interventionelle Studie mit silberhaltigen Wundverbänden während der COVID-19 Pandemie teilhaben lassen.

Ich wünsche Ihnen hierbei wieder praxisrelevante Erkenntnisse.

Ihr PD Dr. Klaus Ehlenz

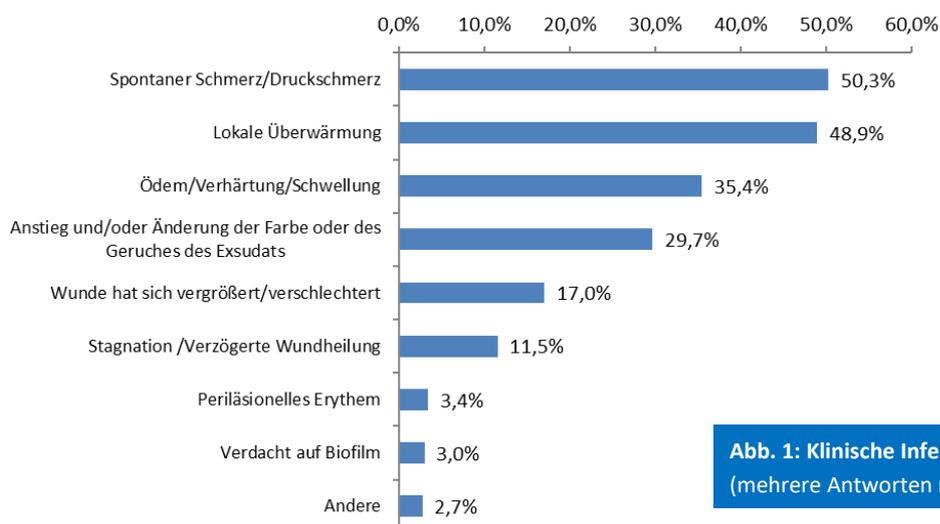
Wunden mit dem Risiko oder Anzeichen einer lokalen Infektion

Ergebnisse einer nicht interventionellen Studie mit silberhaltigen Wundverbänden während der COVID-19 Pandemie

Welche Relevanz haben lokal infizierte Wunden in Ihrem Praxisalltag?

Laut einer aktuellen Umfrage des Bundesverbandes Medizintechnologie e.V. geben 71% der befragten Ärzt:innen und Pflegefachkräfte an, dass infizierte oder infektionsgefährdete Wunden im Praxis-Alltag eine große Rolle spielen (n=153 medizinische Fachpersonen).² 71% der Befragten verwenden regelmäßig Wundverbände mit ergänzenden antimikrobiellen Eigenschaften.² Zwei Drittel der Befragten befürchten, dass sich als Konsequenz der neuen Arzneimittel-Richtlinie 2020 die Versorgungssituation für von infizierten Wunden betroffene Patienten verschlechtern könnte.²

Für die Patienten kann eine Wundinfektion nicht nur den Heilungsverlauf verzögern, auf Grund der zusätzlichen Belästigung durch Geruch, Schmerzen und Ängste bedeutet dies in vielen Fällen auch eine deutliche Beeinträchtigung der Lebensqualität. Hinzu kommen erhebliche gesundheitliche Risiken, wenn die Diagnose zu spät erfolgt oder die Versorgung unzureichend ist.



In der hier vorliegenden NIS (Nicht Interventionelle Studie) wurden UrgoTül Ag/Silver und UrgoTül Ag Lite Border, zwei antimikrobielle Wundverbände mit der TLC-Ag-Matrix*,

Abb. 1: Klinische Infektionszeichen bei der initialen Visite
(mehrere Antworten möglich; n=600)

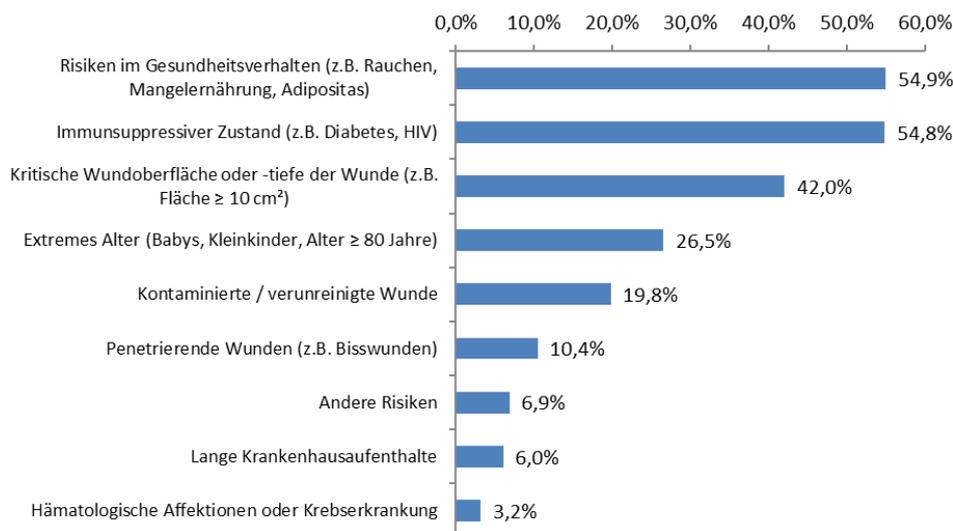


Abb. 2: Risikofaktoren für eine Wundinfektion bei der initialen Visite
(mehrere Antworten möglich; n=679)

Alle Patienten wurden entsprechend der lokalen klinischen Routine therapiert und über eine maximal vierwöchige Therapiedauer oder für mindestens 3 dokumentierte Visiten beobachtet. Die mittlere Behandlungsdauer betrug 26 ± 19 Tage. Die lokale Wundversorgung beinhaltete die Spülung, das Débridement der Wunde sowie die Versorgung der Wundränder.

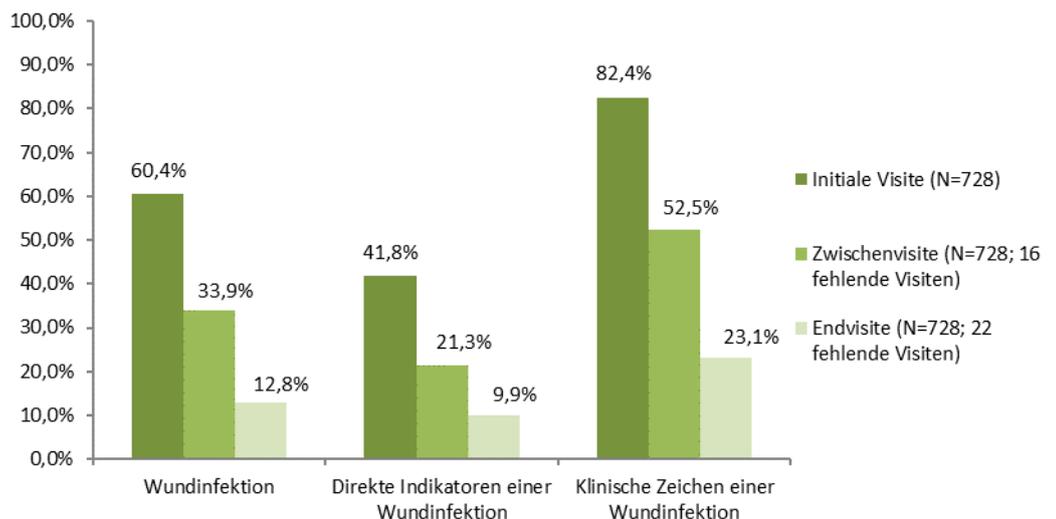


Abb. 3: Veränderung der Wundinfektion.

Direkte Indikatoren & Klinische Zeichen einer Infektion während der Therapie.

Literatur

[1] Lützkendorf S, Grünerbel A, Dietlein M et al. TLC-Ag dressings: a prospective, multicentre study on 728 patients with wounds at risk of or with local infection. J Wound Care 2022; 31(5): <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2022.31.5.366>

[2] <https://www.bvmed.de/de/bvmed/presse/presemeldungen/bvmed-umfrage-zu-erstattungen-in-der-wundversorgung-zwei-drittel-der-medizinischen-fachkraefte-befuerchten-verslechterungen-fuer-patienten>; 05. Mai 2022

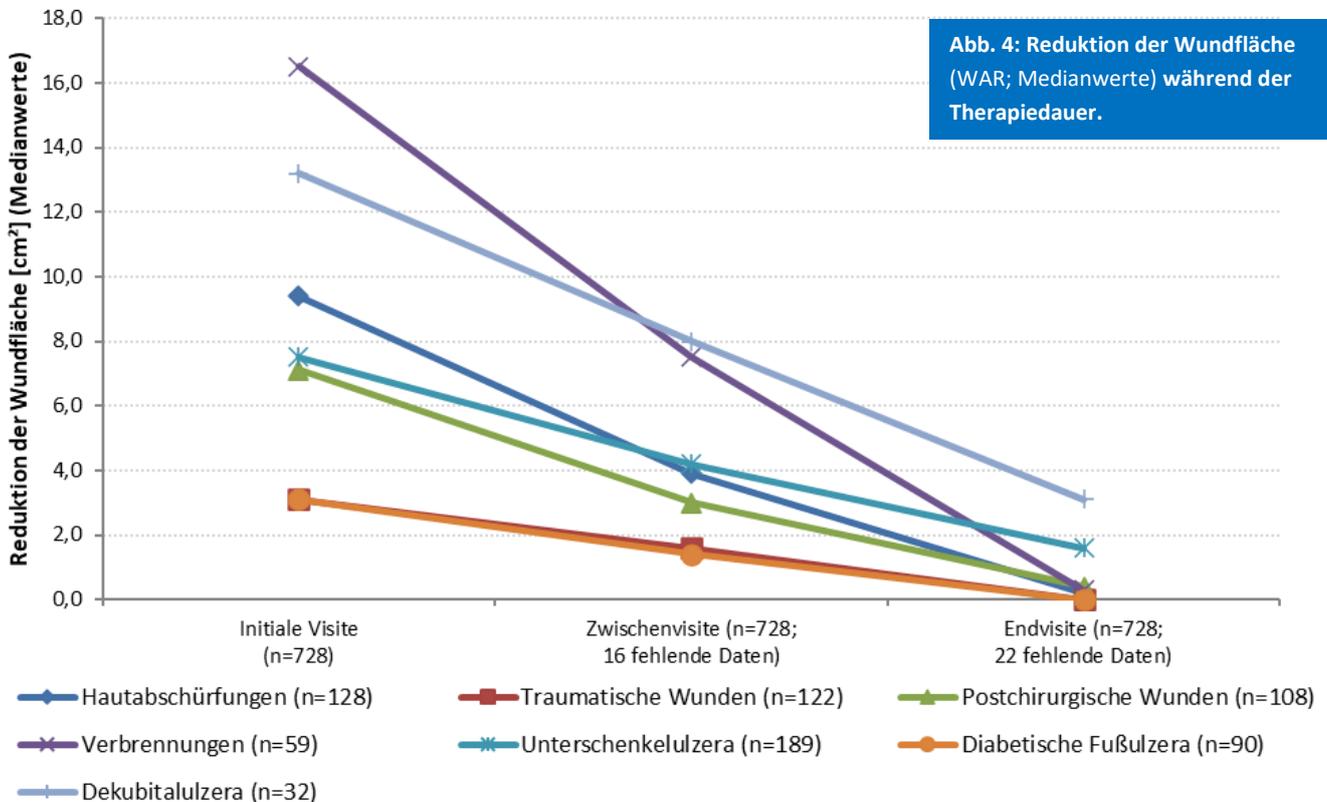
* Antimikrobielle Wundverbände mit TLC-Ag-Matrix: UrgoTül Ag/Silver und UrgoTül Ag Lite Border; Laboratoires URGO, Frankreich

während der COVID-19-Pandemie im ambulanten Sektor untersucht (Mai 2020 – Mai 2021).¹

Insgesamt wurden 728 Patienten mit Wunden verschiedener Ätiologien und dem Status oder Risiko einer lokalen Infektion in 39 Zentren in Deutschland dokumentiert. 36,7% der Patienten litten an Diabetes mellitus Typ II. In der Mehrzahl der Fälle handelte es sich um akute Wunden, 42,8% der Wunden waren chronische Entitäten, darunter 12,4% Diabetische Fußulzera (n=90).

Bei der initialen Visite litten 60,4% der Patienten an einer Wundinfektion, 25,1% zeigten erste klinische Zeichen einer lokalen Wundinfektion und 13,2% trugen ein Infektionsrisiko (1,2% mit unklarem Status). Während der Therapie wurde eine kontinuierliche Reduktion der Prävalenz einer Wundinfektion (78,9%) und der klinischen Infektionszeichen beobachtet (um 72% bei Studienende). Insgesamt 92,1% der Wunden heilten ab oder besserten sich, nur 3,2% blieben unverändert und 1,7% verschlechterten sich. Die stärkste Reduktion der Wundfläche (Wound area reduction WAR) wurde für Verbrennungen dokumentiert (von $16,5 \text{ cm}^2$ auf $0,3 \text{ cm}^2$; n=59). Für die DFU (n=90) reduzierte sich die WAR von initial $3,1 \text{ cm}^2$ auf 0 cm^2 (Abheilung). Eine Verbesserung der Umgebungshaut wurde in 65,7% der Fälle beobachtet.

Die Ärzt:innen beurteilten beide Wundverbände als sehr nützlich in der Mehrheit der Fälle und attestierten eine sehr gute Wirksamkeit der antimikrobiellen Aktivität und eine Förderung des Wundheilungsprozesses. Dabei waren die Ergebnisse für beide Wundverbände ähnlich und unabhängig von der Art der Wunde.



Weitere Informationen über unsere innovativen Lösungen zur Therapie chronischer und akuter Wunden finden Sie hier: www.urgo.de

Darüber hinaus bieten wir in Zusammenarbeit mit Experten verschiedener Fachrichtungen regelmäßig Seminare zu verschiedenen Themen rund um die lokale Wund- und Kompressionstherapie an. Sollten Sie Interesse haben, melden Sie sich gerne an:

www.urgo.de/veranstaltungen

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

URGO MEDICAL
URGO GmbH
Justus-von-Liebig-Str. 16
66280 Sulzbach-Deutschland

Im Rahmen dieser Studie gab es keine lokal unerwünschten Ereignisse in Verbindung mit den untersuchten Wundverbänden. Diese Ergebnisse bestätigen die bereits vorliegende klinische Evidenz von Wundverbänden mit der TLC-Ag-Matrix. Sie unterstützt die gute Wirksamkeit, die gute lokale Verträglichkeit und den Nutzen dieser antimikrobiellen Wundverbände in der Versorgung von Patienten mit Wunden verschiedener Ätiologien mit dem Risiko oder Anzeichen einer lokalen Infektion und ihre Bedeutung für die medizinische Versorgung dieser Patienten insbesondere im ambulanten Sektor.

Limitationen: Nicht vergleichendes Design der Studie, Diversität der Patientencharakteristika und Versorgungsprotokolle. In Verbindung mit der bereits vorliegenden klinischen Evidenz, z.B. durch die RCT UTAG, komplettieren diese Real-life-Daten die Versorgungssituation im ambulanten Sektor.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Team weiterhin viel Erfolg in der Therapie Ihrer Patienten.

Für die dargestellten Inhalte ist der genannte Unternehmer verantwortlich.

Sollten Sie unser Newsletterformat künftig nicht mehr nutzen wollen, so senden Sie uns einfach eine Nachricht an info@diabetologen-hessen.de.