

Newsletter Special

für Mitglieder & Mitarbeiter

24.02.2023

Sonderausgabe

Online Fortbildung
Impfen & DFS
08. Mrz. 23, ab 17 Uhr

>> [hier registrieren](#) <<

„Als evidenzbasierte Medizin (EbM) wird der Prozess beschrieben, in dem bei Entscheidungen über die Behandlung der einzelnen Patienten das klinische Fachwissen und die Erwartungen des Patienten gemeinsam mit der Evidenz aus der Forschung betrachtet werden.“¹

„Somit kann schließlich die korrekt verstandene EbM, eingebunden in ein Gesamtkonzept, die Versorgung individueller Patienten mit chronischen Wunden erheblich verbessern.“³



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

heute möchten wir Sie mit diesem Newsletter über aktuelle Publikationen zur evidenzbasierten medizinischen Versorgung chronischer Wunden informieren.

Ich wünsche Ihnen hierbei wieder praxisrelevante Erkenntnisse.

Ihr PD Dr. Klaus Ehlenz

Lokale Wundtherapie bei chronischen Wunden

Was gibt es Neues zur evidenzbasierten Lokalthherapie mit TLC-Sucrose-Octasulfat-Wundverbänden?

Auf internationaler Ebene beleuchtete das Positionspapier der World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) „Evidence in wound care“ bereits im Jahr 2020 die evidenzbasierte Versorgung im Rahmen der Wundtherapie.¹ Seit 2021 steht dieses Papier auch in einer deutschen Version zur Verfügung.² Der Leser findet zunächst einen Überblick über den aktuellen Stand der Wundbehandlungsforschung einschließlich der Herausforderungen von Studiendesigns bei dieser Indikation sowie der aktuell zur Verfügung stehenden Evidenzgrade. Der zweite Part beschäftigt sich mit klinischen Studien, insbes. randomisiert kontrollierten Studien (RCTs) und deren kritischer Einschätzung zur Nutzenbewertung. In einem dritten Teil wird schließlich die praktische Umsetzung oder Implementierung der Erkenntnisse in den klinischen Alltag, die Entwicklung eines konkreten lokalen Behandlungspfades und dessen Evaluation beschrieben. Eine Kommentierung dieses Papiers aus Sicht der praktischen Wundbehandlung für den deutschsprachigen Raum veröffentlichten Prof. Dr. med. Knut Kröger et al. in 2022.³ Für die Indikation des Diabetischen Fußulkus (DFU) fasste Prof. Dr. med. Ralf Lobmann die Studienlage wie folgt zusammen:³

- Die effiziente und ökonomische Therapie sollte auf Basis einer evidenzbasierten Datenlage erfolgen. Neben der lokalen Wundtherapie sollte die Versorgung in interdisziplinären und multiprofessionellen Teams erfolgen.
- Trotz verschiedener Herausforderungen sind auch für die verschiedenen Indikationen chronischer Wunden RCTs (Evidenzgrad 1b) durchführbar, wie dies die EXPLORER-Studie mit Wundverbänden mit TLC-Sucrose-Octasulfat für die Indikation des DFU gezeigt hat.³
- Neben nationalen und internationalen Leitlinien sollten schließlich auch Real-Life-Daten, Daten aus der Versorgungsforschung sowie Behandlungspfade in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.

In diesem Newsletter erfahren Sie mehr über eine aktuelle Publikation zur evidenzbasierten medizinischen Versorgung chronischer Wunden, wie Unterschenkelulzera oder Diabetische Fußulzera, mit Wundverbänden mit TLC-Sucrose-Octasulfat (TLC-NOSF-Wundheilungsmatrix®), die von Prof. Dr. med. Joachim Dissemond und Prof. Dr. med. Ralf Lobmann im Oktober 2022 in der Fachzeitschrift „Aktuelle Dermatologie“ veröffentlicht wurde.⁶

Nach einer Darstellung zu Diagnostik und Therapie der Entität des DFU wird die klinische Studienlage für diese Indikation beispielhaft für Wundverbände mit TLC-Sucrose-Octasulfat dargestellt. Deren Wirksamkeit wurde in der doppelt verblindeten, international durchgeführten RCT EXPLORER an n=240 Patienten mit neuro-ischämischem DFU in zwei Gruppen untersucht.⁴ Beide Gruppen erhielten begleitend eine Druckentlastung.

Es zeigte sich, dass die lokale Wundtherapie mit dem TLC-Sucrose-Octasulfat-Wundverband (Interventionsgruppe I) im Vergleich zum identischen Wundverband ohne Sucrose-Octasulfat (Kontrollgruppe K) einen deutlichen Einfluss auf das Therapieergebnis hatte:⁴

- Signifikant mehr Wundverschlüsse bei 48,0% der Patienten in der Interventionsgruppe (I) vs. 30,0% in der Kontrolle (K) nach 20 Wochen ($p=0,002$).
- Deutliche Verkürzung der mittleren Heilungsdauer um 60 Tage: 120 Tage (I) vs. 180 Tage (K) ($p=0,029$).
- Höhere Wundverschlussraten für alle Lokalisationen und Alterskategorien. Höhere Wundverschlussrate je jünger die Wunden:⁵ 71% (I) vs. 41% (K) für Wunden < 2 Monate.

Zwei nicht-interventionelle Studien (NIS) untersuchten die Übertragbarkeit dieser Ergebnisse aus dem klinischen Setting in die Praxis.⁷⁻⁸

- Reality mit n = 1.306 DFU (ges. n = 10.220):⁷
Mittlere Heilungsdauer 98,1 Tage (95% KI; 88,8-107,5).
Mittlere Heilungsdauer in der Erstlinientherapie 70,2 Tage (95% KI; 62,3-78,0).
- NIS mit n = 250 DFU (ges. n = 1.140):⁸
Mediane Heilungsdauer 49,0 Tage (IQR 33,0-76,0) und Heilungsrate für DFU ges. 43,6%

Diese Ergebnisse zeigen, dass diese Wundverbände auch im Praxisalltag anwendbar sind. Ihre wundheilungsfördernden Eigenschaften sowie das gute Sicherheitsprofil in Verbindung mit der notwendigen Standardversorgung konnten bestätigt werden.⁷⁻⁸

Auch für die Entität des Ulcus cruris venosum werden die wundheilungsfördernden Eigenschaften in RCTs und nicht interventionellen Studien dargestellt.⁶ Für diese Indikation zeigt darüber hinaus eine pharmakoökonomische Modellierung eine bessere Kosteneffektivität für Wundverbände mit TLC-Sucrose-Octasulfat im Vergleich zu dem identischen Wundverband ohne diese Komponente.⁶ Auch für die Indikation des DFU wurde eine bessere Kosteneffektivität für diese Wundverbände auf Basis der Ergebnisse der EXPLORER-RCT nachgewiesen.⁹

Sind Sie neugierig geworden? Gerne können Sie den aktuellen Sonderdruck⁶ von „Dissemond und Lobmann 2022“ hier anfordern.



Abb. 1: Beispiele neuroischämischer DFU mit komplettem Wundverschluss nach Therapie mit TLC-Sucrose-Octasulfat-Wundauflagen in der EXPLORER-Studie. (Bei Studieneinschluss 3 Monate (a) bzw. 4 Monate altes DFU (b)).⁴

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: <https://www.urgo.de/veranstaltungen>. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

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

URGO MEDICAL, URGO GmbH

Justus-von-Liebig-Str. 16,
66280 Sulzbach-Deutschland

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

Bildquellen

Foto DFU: Bildquelle 5; Laboratoires URGO; Abb. 1: Bildquelle 4; Laboratoires URGO

Literatur

- [1] World Union of Wound Healing Societies (2020) Evidence in wound care. London: Wounds International. Verfügbar unter: www.woundsinternational.com.
- [2] World Union of Wound Healing Societies (2020) Evidence in wound care. London: Wounds International. Verfügbar unter: www.woundsinternational.com; Kostenloser Download; Deutsche Version
- [3] Kröger K, Lobmann R, Kottner J, Dissemmond J. Evidenz in der Wundbehandlung: was ist im Alltag sinnvoll und möglich? Kommentierung des WUWHS-Positionspapiers „Evidenz in der Wundbehandlung“. WUNDmanagement 2022 (5) Kongressbegleiter: 67-72
- [4] Edmonds M, Lázaro-Martínez JL, Alfayate-García JM et al. Sucrose octasulfate dressing versus control dressing in patients with neuroischaemic diabetic foot ulcers (Explorer): an international, multicentre, double-blind, randomised, controlled trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 6(3);186-196
- [5] Lázaro-Martínez JL, Edmonds M, Rayman G et al. Optimal wound closure of diabetic foot ulcers with early initiation of TLC-NOSF treatment: post-hoc analysis of Explorer. J Wound Care. 2019 Jun 2;28(6):358–367.
- [6] Dissemmond J, Lobmann R. Evidenzbasierte Lokalthherapie chronischer Wunden. Klinische Studien, Therapiepfade und pharmaökonomische Aspekte am Beispiel von TLC-Sucrose-Octasulfat-Wundverbänden. Akt. Dermatol 2022; 48: 519-526.
- [7] Münter KC, Meaume S, Augustin M et al. The reality of routine practice: a pooled data analysis on chronic wounds treated with TLC-NOSF wound dressings. J Wound Care 2017; 26: 4–15
- [8] Dissemmond J, Lützkendorf S, Dietlein M et al. Clinical evaluation of polyabsorbent TLC-NOSF dressings on chronic wounds: a prospective, observational, multicentre study of 1140 patients. J Wound Care 2020; 29: 350–361 doi: 10.12968/jowc.2020.29.6.350
- [9] Lobmann R, Augustin M, Lawall H et al. Cost-effectiveness of TLC-sucrose octasulfate versus control dressings in the treatment of diabetic foot ulcers. J Wound Care 2019; 28(12):808-816

* Wundverbände mit TLC-Sucrose-Octasulfat (TLC-NOSF-Wundheilungsmatrix®): Wundverbände der Marke UrgoStart® und UrgoStart® Plus; Laboratoires URGO, Frankreich; Explorer-RCT mit UrgoStart® Tül, Challenge-RCT mit UrgoStart®