

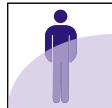
ACTISORB® Silver 220

Silber-Aktivkohle-Auflage

Silber-Aktivkohle-Wundaufage für infizierte und infektionsgefährdete sowie übelriechende Wunden

Kurzprofil

Anwendungsgebiete



ACTISORB® Silver 220 ist indiziert für die Reinigung oberflächlicher und tiefer Wunden, wie z. B.

- Dekubitus
- Ulcus cruris
- Diabetischer Fuß
- andere therapieresistente chronische Wunden

Wirkweise



Das in den mehrschichtigen Aktivkohle-Verband eingearbeitete elementare Silber

- hemmt die Funktion der Bakterienenzyme
- greift die Strukturproteine der Keime an und behindert so deren Zellteilung
- wirkt auch dort bakterizid, wo Antibiotika zunehmend versagen
- verhindert Resistenzentwicklung

Wichtige Hinweise



ACTISORB® Silver 220 leitet das Wundsekret in die darüber liegenden Sekundärverbände. Diese müssen gewechselt werden, sobald deren Kapazität erschöpft ist.

ACTISORB® Silver 220 kann bis zu drei Tagen auf der Wunde verbleiben; bei stark infizierten Wunden sollte täglich gewechselt werden.

Farbstoffe und Lokalantibiotika sind bei infizierten Wunden obsolet

Die allgemeinen Leitlinien zur Lokalbehandlung chronischer Wunden gelten erst recht für infektionsgefährdete und infizierte Wunden.

Farbstoffe: In der offenen Wundbehandlung gilt die Anwendung von Brillantgrün, Methylviolett, Kristallviolett, Eosin und Mercurochrom als **obsolet** (vgl. Übersicht von PROBST u. VASEL-BIERSGANS, 2000). Auch Ethacridinlactat sollte wegen einer ausgeprägten Sensibilisierungspotenz und geringen Wirksamkeit vor allem gegen gramnegative Erreger und seiner unter Umständen **granulationshemmenden und reizenden Wirkung** nicht mehr als Wundantilinfektivum eingesetzt werden (KRAMER et al., 1999).

Auch **Lokalantibiotika** sind **keine Wirkstoffe der Wahl** zur Wundantiseptik: Häufiges Therapieversagen durch ein zu enges Wirkungsspektrum, ein überwiegend mikrobiostatischer Wirkmechanismus, belastende Lokalreaktionen und toxische Risiken bei Resorption (Oto-, Nephro-, Neurotoxizität) - vor allem aber die besorgnisserregende **Zunahme der Resistenzentwicklung** und die **Gefahr von Kontaktezemen** - schränken die Anwendung von Lokalantibiotika sehr stark ein (SELLMER, 2000; KRAMER et al., 1999; RUDOLPH et al., 2000).

Mittel der Wahl: Ein Verband mit breiter antibakterieller Wirksamkeit und hervorragender Verträglichkeit

Eine moderne, rationale und rationelle Versorgung chronischer Wunden, wie z. B. Ulcus cruris, Dekubitus und Ulcera bei diabetischem Fußsyndrom, ist darauf gerichtet, einen massiven Medikamenten-/Antibiotikaeinsatz in der „Infektionsphase“ zu ersetzen durch Verbände mit breiter

antibakterieller Wirksamkeit und hervorragender Verträglichkeit. Daran anschließend wird durch gezielten Einsatz von Wundantilinfektiva in Verbindung mit geeigneten Verbänden (z.B. Hydropolymerverband TIELLE* PLUS) die Wundheilung beschleunigt.

Aktivkohle mit ihrer extrem großen Oberfläche in Verbindung mit elementarem Silber bietet infolge eines Synergieeffektes hervorragende Voraussetzungen, um infizierte und infektionsgefährdete sowie übelriechende Wunden zu behandeln.

Silberionen besitzen ein breites Wirkspektrum

Elementares Silber - gebunden an ein Aktivkohlevlies - tötet nachweislich pathogene Bakterien, die für lokale Wundinfektionen verantwortlich sind.

Eine gute antimikrobielle Wirkung durch ACTISORB* Silver 220 wurde für folgende zu den Wunderregern zählende Mikroorganismen dokumentiert:

- Enterococcus faecium incl. Vancomycin-resistente Enterococcen (VRE)
- Staphylococcus aureus incl. MRSA
- Pseudomonas aeruginosa
- B-Haemolytic Streptococci
- Proteus vulgaris
- Bacterioides fragilis
- Candida albicans
- Escherichia coli
- Clostridium perfringens

Abb. 1



Von besonderer klinischer Relevanz ist dabei die **Wirksamkeit auch gegen den multiresistenten Staphylococcus aureus (MRSA) und Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)** - vgl. u. a. TEBBE u. ORFANOS, 1996; RUDOLPH et al., 2000).

Die Bildung von Wundexsudat wird durch die Aufnahme von Bakterien und Zell- sowie Gewebstrümmer reduziert. Dunststoffe werden durch die Aktivkohle adsorbiert, unangenehme Wundgerüche neutralisiert.

Aufgrund der vielfältigen Einwirkung von Silberionen auf lebenswichtige Bestandteile der Bakterienzelle wird das Risiko einer Resistenzentwicklung auf ein Minimum reduziert.

Verträglichkeit:

Nebenwirkungen und Wechselwirkungen sind bei ordnungsgemäßer Anwendung von ACTISORB® Silver 220 bisher nicht bekannt geworden.

Durch die feste Bindung des Silbers am Aktivkohlevlies erfolgt keine nennenswerte lokale Resorption.

ACTISORB® Silver 220: Effektiv und ökonomisch

Bei Ulcus cruris venosum und Dekubitus ergaben Therapie-Vergleichsstudien deutliche Vorteile bei Anwendung von ACTISORB® Silver 220 im Vergleich zum konventionellen Vorgehen.

WUNDERLICH u. ORFANOS (1991) belegten in einer kontrollierten, randomisierten Studie an Patienten mit Ulcus cruris unter der Silber-Aktivkohle-Auflage eine **signifikant bessere Epithelisation und deutlich schnellere Wundheilung** (Reduktion der Ulcusfläche) als unter einer konventionellen Therapie mit granulierenden Salben, abdeckenden Pasten etc.

In einer Multicenter-Anwendungsbeobachtung bei 156 Patienten mit Ulcus cruris und 68 Patienten mit Dekubitus bestätigten TEBBE u. ORFANOS (1996) die o. g. heilungsfördernden Effekte einer Silber-Aktivkohle-Wundauflage: Nach vierwöchiger Anwendung war bei allen behandelten Patienten die Wundfläche etwa halbiert - vgl. Abb. 2 - und Granulation sowie Epithelisation bei der Mehrzahl der Patienten weit fortgeschritten.

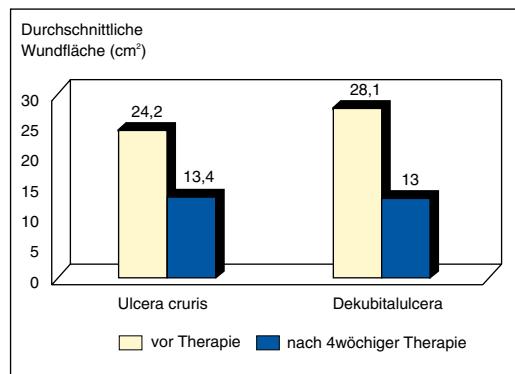


Abb. 2: Reduktion der Wundfläche von Ulcera cruris (n = 156) bzw. Dekubitalulcera (n = 68) nach einer 4wöchigen Lokaltherapie mit der Silber-Aktivkohle-Wundauflage

Die mikrobiologische Untersuchung erwies eine Reduktion der koloniebildenden Einheiten von S. aureus und MRSA um den Faktor vier.

Die Dauer des Verbandwechsels war bei Anwendung von ACTISORB® Silver 220 im Vergleich zur Vorbehandlung deutlich geringer.



Das Fazit der Autoren:

Offene Wunden, insbesondere auch therapeutisch schwer zu beeinflussende Ulcera cruris und Dekubitalulcera können mit ACTISORB® Silver 220 effizient behandelt werden. Im Vergleich zur herkömmlichen Wundbehandlung ist der Pflegeaufwand geringer und das Risiko einer Kontaktsensibilisierung - ganz im Gegensatz zur Anwendung von herkömmlichen Externa - nur sehr gering.

Literatur:

- Kramer, A. et al.: Med. Prax. Spezial, Wundheilungsstörungen 3, 46-53 (1999)
- Probst, W. u. A. Vasel-Biergans: Pharm. Ztg. 145/46, 39-52 (2000)
- Rudolph, P. et al.: Hyg. Med. 25/5, 184-186 (2000)
- Sellmer, W.: Krh.-Hyg. + Inf.verh. 22/4, 118-121 (2000)
- Tebbe, B. u. C. E. Orfanos: H + G 71/9, 697-702 (1996)
- Wunderlich, U. u. C. E. Orfanos: Hautarzt 42, 446-450 (1991)

1. Vorbereitung der Wunde

Spülen der Wunde, z. B. mit Ringer- oder NaCl-Lösung. ACTISORB® Silver 220 kann vor der Anwendung mit Ringer- oder NaCl-Lösung angefeuchtet werden.

2. Applikation

Nekrotisches Gewebe und Fibrinbeläge können mit NU-Gel*, einem Hydrogel, entfernt werden. ACTISORB® Silver 220 ist direkt auf die Wundoberfläche zu applizieren, damit es richtig wirken kann.

Das Schutzhilfes nicht öffnen, um Verfärbung der Wunde durch Aktivkohle zu vermeiden.

Erforderlichenfalls kann zuvor ADAPTIC® - eine nichthaftende Wundauflage - auf die Wunde appliziert werden.



ACTISORB® Silver 220 kann beidseitig verwendet und tamponiert werden.

3. Abdeckung und Fixierung

Es wird empfohlen, ACTISORB® Silver 220 mit einem Sekundärverband abzudecken.

Bei schwach bis mittel stark exsudierenden Wunden empfieilt sich TIELLE® oder TOPPER® 8/12 Kompressen; bei stark exsudierenden Wunden TIELLE® PLUS oder SURGIPAD® Kompressen. ACTISORB® Silver 220 ist auch unter Kompressionsbinden hochwirksam.

4. Verbandwechsel

ACTISORB® Silver 220 lässt sich in einem Stück von der Wunde entfernen.

Anschließend sollte die Wunde gespült werden.



Darreichungsformen/ Packungsgrößen von ACTISORB® Silver 220

Größe (einzel steril)	KA	Inhalt/OP	PZN/OP	Best.Nr.
9,5 cm x 6,5 cm	5 0P	10 Stück	1098768	MAS065
10,5 cm x 10,5 cm	5 0P	10 Stück	1098774	MAS105
19,0 cm x 10,5 cm	5 0P	10 Stück	1098780	MAS190

So oft ist ACTISORB® SILVER 220 zu wechseln

Wundzustand	Exsudation	Häufigkeit des Verbandwechsels
Infektionsgefährdet	leicht	alle 2-3 Tage
Infektionsgefährdet	mittel bis stark	alle 1-2 Tage
Infiziert	unabhängig von der Exsudationsmenge	täglich

**Die Johnson & Johnson Therapie-Beratung für Klinik und Praxis beantwortet
Ihre Fragen gern und kostenlos: ☎ 0800 / 100 13 07**

Johnson & Johnson
ADVANCED WOUND CARE

Ethicon GmbH · Oststraße 1 · 22844 Norderstedt
Tel (040) 5 22 07-0 · Fax (040) 5 22 07-402
www.jnjmedical · mservic2@medde.jnj.com