

Établissement Hospitalier du Nord Vaudios (eHnv), Site d'Yverdon-les-Bains ;
Cochrane Schweiz, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
Lausanne²



¹Heike Labud, ²Theresa Bengough, ³Erik von Elm

Hydrokolloid bei diabetischen Fussulzera: besser als herkömmliche Wundverbände?

Fallvignette

Sie betreuen einen 82-jährigen Typ-2-Diabetiker mit einer 1 cm grossen Wunde an der Grosszehe. Der Patient hat sich geschnitten, als er Hornhaut entfernte. Die Wunde vergrössert sich seither stetig und sondert Flüssigkeit ab. Die Wundumgebung ist hyperkeratotisch, aufgeweicht, leicht fibrinös und feucht. Weder ist Kontakt zum darunterliegenden Knochen vorhanden noch gibt es Infektionszeichen. Der Patient ist für eine Neuropathie und Veneninsuffizienz bekannt; die Fusspulse sind spürbar. Seine Blutzuckerwerte sind stabil, der HbA_{1c}-Wert liegt bei 7,5%. Er möchte die Wunde selbst weiter versorgen und sich regelmässig duschen können.

Frage

Ist ein Hydrokolloidverband (z.B. Hydrofibr) besser geeignet als ein herkömmlicher Verband mit Jod, um den Zustand der Wunde zu verbessern und einer Infektion vorzubeugen?

Hintergrund

Fussulzera sind bei Diabetikern ein schwerwiegendes Gesundheitsproblem, das die Lebensqualität vermindert. Für eine an das Heilungsstadium angepasste

Therapie stehen Wundauflagen zur Verfügung, die sich in Beschaffenheit und Kosten deutlich unterscheiden.

Resultate

Es wurden fünf randomisiert-kontrollierte Studien eingeschlossen, an denen 535 Patienten mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes teilnahmen. Die Studien verglichen verschiedene Hydrokolloidverbände (Hydrofibr mit/ohne Silber, Polyurethan-Matrix) mit herkömmlichen Wundauflagen (Standardwundverbände, Schaum- oder Alginatkompressen, topischen Behandlung). Primäre Endpunkte des systematischen Reviews waren die Heilungszeit und der Anteil komplett abgeheilter Ulzera im jeweiligen Studienzeitraum.

Bezüglich des Anteils abgeheilter Ulzera wurden Daten aus zwei Studien zusammengefasst (317 und 20 Teilnehmer). Die Metaanalyse ergab keinen Unterschied zwischen Hydrofibr- und Standardwundverbänden (RR 1,01; 95% CI 0,74 bis 1,38). In der grösseren dreiarmligen Studie wurden Hydrofibrverbände mit jodgetränkten oder nicht-haftenden Wundauflagen über 24 Wochen verglichen. Die durchschnittliche Heilungszeit betrug 125,8 Tage mit Hydrofibrverband, 127,8 Tage mit jodgetränkter und 130,7 Tage mit nicht-haftender Wundauflage. Diese Studie attestierte dem Standardverband die bessere Kosteneffizienz.

Eine andere Studie verglich während 16 Wochen Hydrokolloidverbände, die auf einer Polyurethan-Matrix basieren, mit Schaumkompressen und fand keinen Unterschied in der Heilungsrate (RR 1,14, 95% CI 0,80 bis 1,64; 40 Teilnehmer). Die durchschnittliche Heilungszeit war in beiden Gruppen mit 15,5 und 16,5 Tagen ähnlich.

Eine Studie verglich mit Silber imprägnierte Hydrofibrverbände mit Alginatkompressen während acht Wochen. Auch hier war der Unterschied in der Ulkus-Heilungsrate nicht statistisch signifikant (RR 1,40; 95% CI 0,79 bis 2,47; 134 Teilnehmer). Die durchschnittliche Heilungszeit betrug 52,6 und 57,7 Tage. In einer Studie mit 24 Teilnehmern wurde während zwei Wochen ein Hydrofibrverband mit einer Creme aus Pflanzenextrakten verglichen. Die Ulkusgrösse reduzierte sich im Median um 22,64% bzw. 27,18%, war damit jedoch nicht signifikant unterschiedlich.

Einschränkungen

- Vier der fünf Studien hatten zu wenig Teilnehmer, um einen bedeutsamen Therapieunterschied zeigen zu können.

Im Artikel verwendete Abkürzungen:

95% CI	Konfidenzintervall von 95%
RCT	Randomisiert-kontrollierte Studie
RR	Relatives Risiko

- Die meisten Studien schlossen Patienten mit wenig komplexen Fussulzera ein. Daher ist die Aussagekraft des Reviews bei schlecht heilenden Ulzera, Komplikationen oder Komorbidität begrenzt.
- Die fünf Herstellerfirmen wurden um weitere Studiendaten angefragt, stellten jedoch keine zur Verfügung. Ein Publikationsbias kann nicht ausgeschlossen werden.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Erik von Elm
Cochrane Schweiz
Institut universitaire de médecine sociale
et préventive
Corniche 10
1010 Lausanne
swiss.cochrane@chuv.ch

Schlussfolgerungen der Autoren

Aufgrund der verfügbaren Evidenz bieten Hydrokolloid-Wundverbände bei diabetischen Fussulzera keinen Vorteil gegenüber herkömmlichen Verbänden oder einer topischen Behandlung mit Pflanzenextrakten. Die Wahl des Verbands kann daher auch nach anderen Kriterien getroffen werden wie der Art des Wundexsudats oder den Kosten.

Antwort auf die Frage

Bevor ein Verbandstyp gewählt wird, muss die Wunde entlastet werden. Dazu sollten geeignete Schuhe verschrieben werden. Um die tägliche Dusche zu ermöglichen und auch in Anbetracht der Kosten, ist eine Behandlung mit einem Hydrofiberverband nicht empfehlenswert. Von einem okklusiven Verband sollte wegen des hohen Infektionsrisikos beim Diabetiker Abstand genommen werden. Der Patient wird geschult, wie er eine korrekte Wundversorgung durchführen kann. Dafür kommt ein einfacher Verband mit Jod-Kompressen oder (nach Desinfizierung) ein Verband mit nicht-haftender Paraffingaze infrage.

Bibliographie

Dumville JC, Deshpande S, O'Meara S, Speak K: Hydrocolloid dressings for healing diabetic foot ulcers (Review). Cochrane Database Syst Rev 2013;8: CD009099.

Diese Rubrik gibt die Resultate eines systematischen Reviews wieder, die durch die Cochrane Collaboration in der Cochrane Library (www.thecochranelibrary.com) publiziert wurde. Der Artikel beschränkt sich auf eine klar umschriebene Fragestellung und fasst den aktuellen Kenntnisstand dazu zusammen. Es handelt sich deshalb nicht um eine Leitlinie (Guideline) zur Behandlung einer bestimmten Erkrankung. Die Autoren beziehen sich auf den Inhalt des systematischen Reviews und stellen dabei die Auswahl von Studien für den Review nicht infrage.