Wundheilung mit Spinne und Axolotl

Tierisch gute Regenerationshelfer

NÜRNBERG – „Bio" im OP bedeutet nicht, dass der Chirurg einen Kasack aus ökologisch produzierter Baumwolle trägt. Vielmehr geht dort der Trend zur Wundversorgung mit Biomaterialien von diversen Tieren.

Vor allem anderen steht in der Therapie chronischer Wunden das Débridement, betonte Priv.-Doz. Dr. Cornelia Erfurt-Berge von der Hautklinik am Universitätsklinikum Erlangen. Mechanisch, autolytisch, enzymatisch, mittels Hydrotherapie oder Ultraschall: Vieles wurde und wird dabei probiert. Und beinahe regelmäßig kommt auch immer wieder die Biochirurgie ins Spiel.

Axolotl können verlorene Gliedmaßen sowie Teile des Gehirns und Herzens neu bilden.

Foto: Eric Isselée – stock.adobe.com

Pansen- und Fischhautgewebe

Eine bewährte Methode in diesem Geschäft sind steril gezüchtete Fliegenlarven. Im geschlossenen System oder als „Freiläufer" kommen sie für drei Tage auf die Wunde. Mit ihrem Speichelsekret lösen sie nekrotische oder fibrinöse Beläge auf und schlucken sie weg. Außerdem haben sie eine antimikrobielle Wirkung.

Zu den neueren Biomaterialien zählen zellfreie Gewebematrices aus Fischhaut oder Vormägen von Schafen. „Healing becomes a fishing business", brachte es die Referentin auf den Punkt. Die Matrices enthalten eine Vielzahl bioaktiver Substanzen, die als Basis für Zellmigration und -proliferation dienen und sich z.B. auch für die Kombination mit einer Vakuumtherapie eignen. Allerdings braucht man für die Anwendung einen sauberen, granulierenden Wundgrund. Die amerikanische Arzneimittelbehörde hat die Materialien bereits als Medizinprodukt zugelassen, vom Status einer Standardtherapie sind sie aber noch weit entfernt. Einen anderen vielversprechenden Ansatz bieten aus Adipozyten abgeleitete Stammzellen. Sie zeigten bereits in mehreren Studien gute Erfolge.

Spinnenseide bessert wohl die Neovaskularisation

Dr. Sarah Strauß von der Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover widmete sich alten Ansätzen in neuer Erprobung. Beispiel Spinnenseide. Sie diente schon im Altertum zur Behandlung von Impetigo, Nagelbettentzündungen und chronischen Wunden. Heutzutage laufen viele Versuche damit im Bereich Tissue Engineering. Denn es ließ sich feststellen, dass Kapillaren in die Seide einwachsen können, und man geht davon aus, dass sie die Neovaskularisation günstig beeinflusst. An Schafen und dem verletzten Haustier einer Mitarbeiterin – einer Laufente – zeigte sich unter der Behandlung mit Spinnenseide ein rascher Wundverschluss mit einer restitutio ad integrum. Strauß berichtete zudem von Eigenversuchen, in denen kleine Wunden durch die Therapie völlig ohne Narben heilten. Ihre persönlichen Favoriten sind allerdings die Axolotl, die sie auch als Haustiere hält. Die Schwanzlurche besitzen tatsächlich die Fähigkeit, verlorengegangene Gliedmaßen wiederherzustellen. Außerdem schaffen sie ebenfalls eine narbenfreie Heilung. In Hannover läuft eine aufwendige Grundlagenforschung, über welche molekularen Mechanismen die kleinen Regenerationskünstler das machen und wie man sich das evtl. für den Menschen zunutze machen könnte.

Gespendetes Gewebe aus der Hautbank

Darüber hinaus haben die Kollegen der Medizinischen Hochschule Hannover eine abteilungseigene Hautbank aus vitaler und kryokonservierter Spenderhaut angelegt. Mit Genehmigung des zuständigen Gewerbeaufsichtsamtes dürfen daraus seit Januar 2020 allogene Transplantationen erfolgen.

Bei so vielen neuen Materialien sollte man meinen, dass es doch endlich klappen müsste mit der optimalen Wundversorgung. Doch Erfurt-Berge glaubt da eher an die Worte des ehemaligen Präsidenten der European Wound Management Association: „Nicht der Wechsel der Produkte, sondern die Organisation des richtigen Teams steigert die Chancen auf eine Heilung."

Dr. Anja Braunwarth

Wundkongress 2019, Nürnberg

Die praktische Frage

Wann machen Zeitschriften eine Ordination zum Kiosk?

Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: MEDplan

In manchen Wartezimmern kommt man sich vor wie an einem Bahnhofkiosk. Die Broschüren, Aufklärungs- und Gesundheitszeitschriften sind ohne Systematik aufgelegt, ihre Zahl und Anordnung übertrifft das Maß des Erträglichen.

«Unbestritten bleibt, dass die Zeitschriften den Anspruch des Arztes und der Ordination widerspiegeln sollten.»

Jeder Arzt tut gut daran, die Art und Anzahl der Zeitschriften und Broschüren zu überdenken, die im Wartezimmer aufliegen. Über die nichtmedizinischen Zeitschriften und ihre oft mangelnde Aktualität ist an dieser Stelle schon oft geschrieben worden. Unbestritten bleibt, dass die Zeitschriften den Anspruch des Arztes und der Ordination widerspiegeln sollten. Erfahrungsgemäß bleibt hier für einzelne Geschmäcker ein großer Spielraum.

Etwas stringenter sollte der Arzt mit dem Auflegen von Ordinations- und medizinspezifischer Informationsunterlagen sein. Hier empfiehlt es sich, mit etwas mehr Planung an die Sache heranzugehen.

Sinnvolle Aktivitäten im Bereich der Informationsbroschüren, die marketingtechnisch nichts anderes als einen „Point of Sale" (POS) darstellen, sind zum Beispiel eine Praxisbroschüre, Visitenkarten des Arztes und Informationen, die zum Behandlungsschwerpunkt der Ordination passen – wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Krankheiten oder Rheuma.

Mit Logo positiv auffallen

Der Patient soll auf den ersten Blick erkennen, dass es sich um ordinationsspezifische Informationen handelt, die in einem Zusammenhang mit der Praxis stehen. Die medizinischen Schwerpunkte der Praxis werden so sichtbar. Im Idealfall entsprechen die ordinationsspezifischen Unterlagen einer persönlichen Corporate Identity mit Logo.

Dies dient nicht nur ästhetischen, sondern auch ganz praktischen Zwecken. Das Logo macht die Ordination inmitten vieler anderer Informationen sichtbar. Und durch Briefpapier mit Ihrer grafischen Marke wird ein Kollege Ihren Bericht aus einer Unmenge von Post herausgreifen können. Es hilft, positiv aufzufallen.

MT-interaktiv
Sagen Sie uns Ihre Meinung:
feedback@medical-tribune.at

DFP-Literaturstudium in der Medical Tribune

medonline.at/lernwelt

Direkt zum Fragebogen:
medonline.at/MT_dfp_171820

- 1 DFP-Punkt bei mind. 2 vollständig richtig beantworteten Fragen
- Dieser Fortbildungsartikel ist gültig bis April 2023
- Einsenden per Fax (01/546 00-5936) oder per Post an:
  Medical Tribune, Forum Schönbrunn, Grünbergstraße 15/1, 1120 Wien
- Einsendeschluss per Fax oder Post bis 31. Mai 2020

DFP „Gastroduodenale Ulkuskrankheit" – Medical Tribune 17–18/2020
Die Anzahl der richtigen Antworten ist in Klammern angegeben.

1) Welche Aussagen treffen auf Helicobacter-pylori (H.-pylori)-Infektionen zu (3 Richtige)?
a) H. pylori besiedelt nach der Infektion zunächst die Schleimhaut des Magenfundus. ☐
b) 90 Prozent der mit H. pylori Infizierten entwickeln Ulcera ventriculi oder Ulcera duodeni. ☐
c) Vor einer Untersuchung auf H.-pylori-Infektion sollten für zumindest vier Wochen keine Antibiotika und für zumindest zwei Wochen keine Protonenpumpenhemmer (PPI) eingenommen werden. ☐
d) Eine H.-pylori-Infektion kann endoskopisch, durch C13-Atemtest oder durch einen Stuhlantigentest nachgewiesen bzw. ausgeschlossen werden. ☐
e) Positive Testergebnisse auf H. pylori unter einer Therapie mit Antibiotika oder PPI sind jedenfalls aussagekräftig. ☐

2) Was gilt für NSAR- bzw. ASS-assoziierte Ulzera (3 Richtige)?
a) Etwa zehn Prozent der Patienten, die NSAR einnehmen, entwickeln eine Ulkuskrankheit. ☐
b) Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) erhöhen bei gleichzeitiger NSAR-Einnahme das Risiko einer Ulkusentwicklung. ☐
c) NSAR- oder ASS-assoziierte gastroduodenale Ulzera heilen zu 85 Prozent innerhalb von sechs bis acht Wochen unter einer Therapie mit PPI ab, wenn das auslösende Medikament abgesetzt wird. ☐
d) Bei therapierefraktären Ulzera ist eine Verdoppelung der PPI-Dosis kontraindiziert. ☐
e) Bei Notwendigkeit der Weiterführung einer Therapie mit NSAR oder ASS ist eine Dauertherapie mit PPI keinesfalls erforderlich. ☐

3) Welche Aussagen treffen auf die Therapie von H.-pylori-assoziierten Ulzera zu (3 Richtige)?
a) Alle Patienten mit nachgewiesenem Ulkus und Infektion mit H. pylori sollten eine Eradikationstherapie erhalten. ☐
b) Vor Therapiebeginn ist immer eine Resistenztestung durchzuführen. ☐
c) Empfohlene Erstlinientherapie in Österreich (falls keine Resistenztestung durchgeführt wurde) ist Amoxicillin plus Clarithromycin plus PPI über eine Woche. ☐
d) Beim Ulcus ventriculi (jeder Ursache) sind endoskopische Kontrollen bis zur Heilung durchzuführen. Neben dem Nachweis der erfolgreichen Eradikation kann damit ein Malignom sicher ausgeschlossen werden. ☐
e) Bei erfolgreicher Therapie sind routinemäßig keine weiteren Untersuchungen zum Ausschluss einer Reinfektion erforderlich. ☐

Newsletter und Punktebuchungsbestätigung*:

Bitte füllen Sie für die Punktebuchung das beistehende Formular aus. Eine Buchungsbestätigung erhalten Sie per E-Mail.

Ich möchte regelmäßig per E-Mail

den DFP-Newsletter erhalten..... ☐

über Aktuelles auf medonline.at informiert werden ..... ☐

Bitte gut leserlich ausfüllen und E-Mail-Adresse angeben:

ÖÄK-Arztnummer (Pflichtfeld!) | | | | | | – | | |

Vorname

Nachname

E-Mail

Mit Ihrer Teilnahme akzeptieren Sie unsere AGB und erklären sich damit einverstanden, dass die von Ihnen übermittelten personenbezogenen Daten für die Durchführung und Abwicklung verwendet und, wie in der Datenschutzerklärung ersichtlich, verarbeitet werden. Die AGB und Datenschutzerklärung der Medizin Medien Austria GmbH finden Sie auf www.medizin-medien.at/datenschutz.

** Ärzte mit ÖÄK-Nummer haben ein zentrales Fortbildungskonto bei der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK), auf das die hier und auf medonline.at erworbenen Punkte automatisch transferiert werden. Ebenso können Sie die in den Print- und Onlinemedien der Medizin Medien Austria GmbH absolvierten Fortbildungen auch direkt auf medonline.at einsehen und Teilnahmebestätigungen zum Ausdrucken downloaden.*