

## Grundlagen der evidenzbasierten Wundtherapie

A. Maier-Hasselmann

Städtisches Klinikum München – Bogenhausen, Klinik für Gefäßchirurgie

### ▲ Hintergrund

Ergänzend zu bestehenden Leitlinien (LL) zur Diagnostik/Therapie der zugrunde liegenden Erkrankungen wurde im Juni 2012 die S3-Leitlinie zur Lokalthherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken pAVK, chronische venöse Insuffizienz (CVI) und Diabetes mellitus publiziert.

### Methoden

Die S3-Leitlinie wurde entsprechend international anerkannter Qualitätskriterien an hochwertige Leitlinien erstellt. Insgesamt wurden aus 4998 systematisch ermittelten Referenzen zur Wundbehandlung 26 systematische Übersichtsarbeiten (die etwa 120 randomisiert kontrollierte Studien einschlossen) und 38 kontrollierte Interventionsstudien (RCT) verwendet. Alle Empfehlungen und Statements wurden unter Beteiligung von zwölf Fachgesellschaften der AWMF, der deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaften und Patienten in mehreren Konsensrunden verabschiedet.

Bei der Betrachtung der Evidenz der lokalen Wundtherapie muss zunächst darauf verwiesen werden, dass hochwertige Evidenz für die Behandlung von chronischen Wunden in erster Linie für die Therapie der der Wundheilungsstörung zugrunde liegenden Erkrankung vorliegt. Diese Therapien werden in den entsprechenden Leitlinien zur Behandlung der pAVK, des venösen Ulcus cruris und des diabetischen Fußsyndroms dargestellt. Dass dieser Verweis auf die grundsätzliche Behandlung der Grunderkrankung nicht so trivial ist, wie es scheint, belegen eindrucksvoll die Zahlen des BARMER Gesundheitsreports von 2014, in dem dokumentiert wird, dass zum Beispiel nur 16 % der bei der Krankenkasse mit einem floriden Ulcus cruris gemeldeten Patienten tatsächlich leitliniengerecht mit der Kombination aus topisch feuchter Wundauflage und vor allem effizienter Kompressionstherapie behandelt werden.

### Ergebnisse

Die Leitlinie enthält 37 Empfehlungen, davon sieben evidenzbasierte und 30 GCP-Empfehlungen („Good-Clinical Practice Points“). In Ermangelung von hochwertiger Evidenz zum Nutzen einzelner Behandlungsverfahren wurden Kriterien verabschiedet, die bei der Behandlung (z.B. Auswahl von Wundauflagen) beachtet werden sollten. Außerdem wurden Verfahren ohne Nutznachweise kritisch betrachtet, wenn es Hinweise auf Schaden oder

Nebenwirkungen gibt. Nachfolgend werden, exemplarisch anhand der silberhaltigen Wundauflagen und der Vakuumbehandlung, kurz die Kriterien zur Bewertung der Evidenz für den Einsatz von Wundtherapieverfahren in der Leitlinie dargestellt.

Bezogen auf den Endpunkt Wundheilung zeigen silberhaltige Wundauflagen keinen signifikanten Vorteil gegenüber Wundauflagen ohne Silber. In vier systematischen Übersichtsarbeiten und neun RCTs, die die Kriterien der systematischen LL-Recherche erfüllen, zeigten silberhaltige Wundauflagen bezogen auf den Endpunkt Wundheilung keinen signifikanten Vorteil gegenüber Wundauflagen ohne Silber.

In-vitro-Untersuchungen belegen sowohl den bakteriziden Effekt als auch die Zytotoxizität des Silbers. Detaillierte Untersuchungen, in der die verschiedenen auf dem Markt angebotenen Formen von Silber (elementar-metallisch, Silbersalz und Ionenaustauscher) verglichen werden, gibt es zurzeit nicht. Die lokale Wundtherapie setzt Kenntnisse über Material und Anwendung, Indikation und Kontraindikation sowie Allergie- bzw. Toxizitätspotential voraus, die nicht immer, wie benötigt, zur Verfügung stehen.

Zur Beschleunigung der Wundheilung werden eine Reihe physikalischer Verfahren wie Vakuumtherapie, Reizstrom, Stoßwellen oder Magnetfeldtherapie angeboten. Im Vortrag wurde aufgrund der Kürze der Vortragszeit nur auf das Statement zur Vakuumbehandlung eingegangen. Diese hat in den letzten Jahren eine besondere Bedeutung aufgrund ihrer außerordentlichen breiten Anwendung erlangt.

Die vorhandenen Daten sind nicht geeignet, klare Empfehlungen zur Verwendung der Vakuumversiegelung zu geben. Bis heute konnte ein Vorteil für die Methode nur für Surrogatparameter wie Wundgrößenverkleinerung und Exsudatmanagement aufgezeigt werden. Zur versorgungsbedingten Ausfüllung und prozentualen Reduktion der Wundtiefe bzw. des Wundvolumens kann die Vakuumversiegelung daher erwogen werden (Empfehlungsgrad 0).

### Stärken und Limitationen dieser Leitlinie

Erstmals wurden die Verfahren der Lokalthherapie chronischer Wunden methodisch stringent und unter Einbezug der maßgeblich an der Wundversorgung beteiligten Berufsgruppen aufgearbeitet. Die Aufarbeitung der Evidenz hat gezeigt, dass die Durchführung von RCTs hoher Qualität durchaus möglich ist. Dennoch konnte die Leitliniengruppe nur auf sehr wenige RCTs zurückgreifen, die

ein geringes Fehlerpotential aufweisen, was möglicherweise an den Zertifizierungsmodalitäten für Medizinprodukte liegt, die keine Nutznachweise vorsehen. Die Leitlinie ist auf der Homepage der AWMF veröffentlicht ([www.awmf.org](http://www.awmf.org)).

*Dieser Beitrag beruht auf einem Vortrag beim 40. Jahreskongress der DGL vom 22.-24.09.2016 in Hof.*

---

Korrespondenzadresse

Dr. med. Andreas Maier-Hasselmann  
Städtisches Klinikum München –  
Bogenhausen  
Klinik für Gefäßchirurgie  
80927 München

E-Mail:

[gefaesschirurgie.kb@klinikum-muenchen.de](mailto:gefaesschirurgie.kb@klinikum-muenchen.de)

