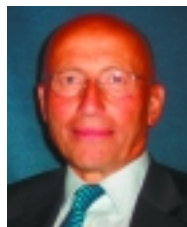


Silber-Sulfadiazin und Hyaluronsäure

Bessere Wundheilung durch Kombination

PARIS – Silber-Sulfadiazin wurde bereits vor knapp 40 Jahren zur Therapie infektionsgefährdeter Wunden eingeführt. Für Hyaluronsäure existiert eine solide Evidenz dafür, dass diese hauteigene Substanz die Wundheilung unterstützt. Also ist es nur konsequent, beide Wirkstoffe gemeinsam einzusetzen. Mehrere Studien untermauern inzwischen den Nutzen der Kombination. Professor Dr. Daniel Wassermann, Hôpital Cochin, Paris, und weitere Referenten diskutierten an einem Satellitensymposium anlässlich des 2nd World Union of Wound Healing Societies' Meeting die Datenbasis.

Nachdem zwei Pilotstudien^{1,2} bereits günstige Wirkungen der Kombination Silber-Sulfadiazin (SSD) und Hyaluronsäure (Ialugen® Plus; IALP) gezeigt hatten,



Prof. Dr. Daniel Wassermann

publizierte eine französische Arbeitsgruppe um Prof. Wassermann eine randomisierte Multizenterstudie³, die eine signifikant raschere Abheilung von Brandwunden unter der Kombination des Silber-Sulfadiazin mit Hyaluronsäure zeigte.

Untersucht wurden 111 Patienten mit Verbrennungen von 1 bis 20 % der Körperoberfläche. Davon sollte mindestens eine Verbrennung 2. Grades (oberflächlich oder tief) 100 cm² gross sein. Die Patienten wurden randomisiert und entweder mit SSD oder mit IALP behandelt.

Zu allen Untersuchungszeitpunkten lag der Prozentsatz der abgeheilten Oberfläche in der IALP-Gruppe höher, wobei an Tag 16 eine hohe Signifikanz erreicht wurde (Abb. 1 und 2). Die Qualität der Wundheilung in der IALP-Gruppe wurde als besser beurteilt, die Ausprägung der Entzündung war vergleichbar, die Verträglichkeit gut.

Am Satellitensymposium wurden die preliminären Daten weite-

rer Studien vorgestellt. Isabelle Fromantin, Institut Curie in Paris, beurteilte die Kombination aus Silber-Sulfadiazin und wundheilungsfördernder Hyaluronsäure auch bei anderen akuten Wunden traumatischer Art als sehr vorteilhaft. Über 50 % der Wunden heilten in elf Tagen.

Dr. Jan Koller, Universitätsspital Bratislava, referierte ebenfalls eine Vergleichsstudie zu SSD allein und IALP⁴. Die Studie war doppelverblindet. 33 Patienten waren ein-

geschlossen (18 IALP, 15 nur SSD). Das Einschlusskriterium waren Verbrennungen 2. Grades (oberflächlich oder tief) von mindestens 5% der gesamten Hautoberfläche. Nach sieben Tagen waren in der IALP-Gruppe 94,2 % der Wundfläche reepithelisiert, dagegen nur 69,4 % in der Vergleichsgruppe. Die durchschnittliche Heilungszeit betrug unter IALP 8,2 Tage, in der Vergleichsgruppe 13,1 Tage (p = 0,0015). „Diese eindrucksvolle Verbesserung der Wundheilung be-

reichert das Spektrum der topischen Medikamente, die bei infektionsgefährdeten Wunden zur Verfügung stehen. Auch Hautdefekte anderen Ursprungs, z.B. Ulzera, könnten von dieser Kombination von Silber-Sulfadiazin und Hyaluronsäure profitieren“, urteilt Dr. Koller abschliessend.

Referenzen:

- ¹ Tomasini C: Studio clinico sull'attività e la tollerabilità di ialuset® PLUS crema in confronto alla crema con sulfadiazina argintica sola (referiert durch Prof. Costagliola am Satellitensymposium des 2. WUWH, Paris, 12.7.04)
- ² Negreanu J: Studio clinico sull'attività e la tollerabilità di una formulazione con sulfadiazina-ag all 1 % verso l'associazione ac-ialuronico + sulfadiazina-ag 1 %. (referiert durch Prof. Costagliola am Satellitensymposium des 2. WUWH, Paris, 12.7.04)
- ³ Baux S, et al. Brûlures IV (4):230-236;2004: Etude clinique de l'activité et de la tolérance de ialuset® Plus dans le traitement des brûlures. Etude comparative (vs sulfadiazine argentine) randomisée et multicentrique.
- ⁴ Koller J Drugs. Exptl. Clin. Res. In press, 2004.: Topical treatment of partial thickness burns by silver sulfadiazine with the addition of hyaluronic acid compared to silver sulfadiazine alone. A double blind clinical study.

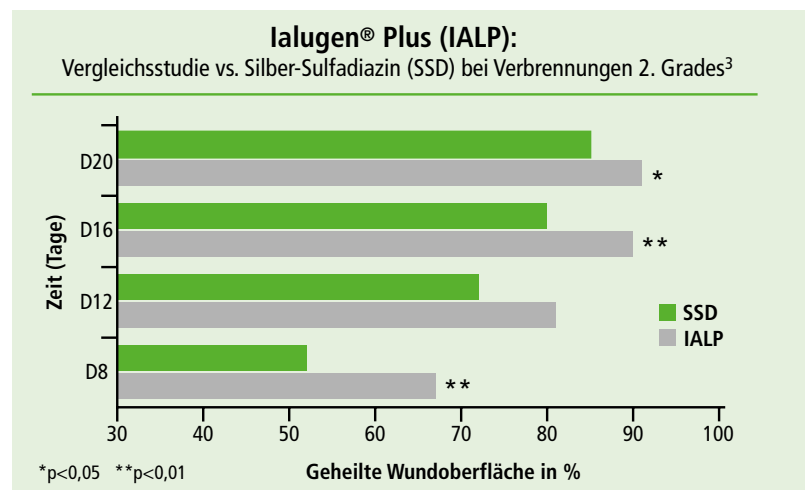


Abb. 1: Unter Ialugen® Plus waren bereits nach 8 Tagen signifikant grössere Areale der Wundoberfläche abgeheilt als unter konventioneller Behandlung (nach Baux 2004).

Interview mit Professor Dr. Daniel Wassermann

Infektionen vermeiden und Wundheilung beschleunigen

PARIS – Wundinfektionen können einen Hautdefekt vertiefen, seine Heilung verzögern und eine verstärkte Narbenbildung auslösen. Professor Dr. Daniel Wassermann, Hôpital Cochin, Paris, hob im Gespräch mit Medical Tribune die wesentlichen Punkte für die Wundbehandlung mit Hyaluronsäure und Silber-Sulfadiazin heraus.

Welche Rolle spielt die Hyaluronsäure für die Haut und für die Wundheilung?

Prof. Wassermann: Sie ist ein natürlicher Hautbestandteil. Sie sorgt für die hohe Wasserbindungskapazität und ist an verschiedenen zellulären Prozessen beteiligt. Inzwischen zeigten etliche Studien, dass sie auch die Wundheilung unterstützt und beschleunigt.

Welche Faktoren sind für die Wundheilung besonders wichtig?

Prof. Wassermann: Zum einen kommt es auf die Schädigung der Haut an, auf die Tiefe der Wunde, die wiederum mit der Infektionsgefahr korreliert. Oberflächliche, rein epidermale Wunden heilen ohne Vernarbung ab. Tiefere, die Dermis erreichen-

de Wunden heilen schwieriger und hinterlassen Folgen. Wie rasch die Wunde heilt, hängt von ihrer anfänglichen Tiefe, aber auch von der Lokalbehandlung ab. Wenn sich eine anfangs oberflächliche Wunde infiziert, kann sie tiefer werden. Hier entstehen dann Narben, die den Betroffenen für sein ganzes Leben lang zeichnen.

Trifft das nur für Brandwunden, Ihr Spezialgebiet, zu, oder auch für andere Wunden?

Prof. Wassermann: Generell gilt das für alle Wunden. Natürlich hat eine Infektion bei chronischen Wunden weniger Konsequenzen, wobei sie auch hier die Abheilung verzögert. Bei einer akuten Verletzung, sei es eine Verbrennung oder eine andere Wunde, kann eine Infektion anfangs intakte Gewebe-

bereiche zerstören. Das Infektionsrisiko darf man daher nie ausser Acht lassen, und es bestimmt die Therapie mit.

Die Studie von Baux et al., an der Sie beteiligt waren, zeigte eine deutlich verkürzte Heilungszeit bei Brandwunden, wenn Silber-Sulfadiazin mit Hyaluronsäure kombiniert wurde. Es hiess, Silber-Sulfadiazin verlängere die Heilungszeit. Kompensiert die Hyaluronsäure den Verzögerungseffekt?

Prof. Wassermann: Die Verlängerung der Abheilungszeit unter Silber-Sulfadiazin ist nur durch in vitro-Studien belegt. Die klinische Erfahrung deutet allerdings zum Teil in die gleiche Richtung. Trotz dieses negativen Effektes verlangt das Infektionsrisiko, auf Silber-Sulfadiazin zurückzugreifen. Die Studie von Baux und Mitarbeitern zeigt klar, dass die Kombination mit Hyaluronsäure diesen Effekt mindestens kompensiert. Bei nicht sehr grossen Wunden ohne erhöhte Infektionsgefahr könnte man nach

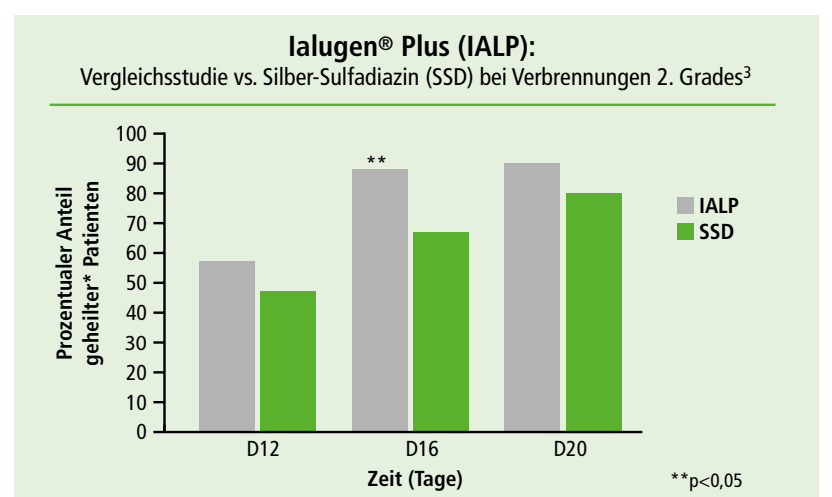


Abb. 2: Die komplette Heilung der Wundfläche* war nach 16 Tagen unter Ialugen® Plus bei signifikant mehr Patienten eingetreten als unter Silber-Sulfadiazin allein. *(definiert als Heilung ≥ 90 %)

wenigen Tagen eventuell auf ein Präparat wechseln, welches nur Hyaluronsäure enthält.

Was ist aus Ihrer Erfahrung für die Therapie von Wunden am wichtigsten?

Prof. Wassermann: Da kann ich immer nur die drei wesentlichen Punkte betonen: Erstens muss eine Infektion unbedingt vermieden werden. Eine Infektion bedeutet eine hohe Gefahr für die Entstehung von Narben, die in keinem Verhältnis mehr zur ursprünglichen Wundausdehnung stehen und das ganze Leben zurückbleiben – ein hoher Preis für eine

normalerweise spontanheilende Wunde.

Zweitens sollte man für eine Behandlung sorgen, die die Wunde möglichst rasch heilt. Nach dem derzeitigen Kenntnisstand ist hier Hyaluronsäure die einzige Substanz, die dies fundiert für sich beanspruchen kann.

Drittens ist es unerlässlich, den Patienten dem spezialisierten Chirurgen zur weiteren Behandlung zu überweisen, wenn nach zwei Wochen noch keine deutlich erkennbare Wundheilung eingesetzt hat.

Ialugen® Plus. Z: natrii hyaluronas, sulfadiazinum argenticum. I: Prophylaxe und Therapie infizierter Wunden: Ulzera, Dekubitus, Verbrennungen verschiedenen Grades. D: Creme: eine Schicht von 2-3 mm Creme 1 x täglich; Gazen: 1 x täglich 1 oder mehrere Gazen. VM: Keine direkte Sonneneinstrahlung der behandelten Stelle. KI: Schwangerschaft, Frühgeborene und Neugeborene im 1. LM. UW: Selten Hypersensibilitätsreaktionen. P: Creme 20g (Liste C); 25g*, 60g* und 500g (Liste B); Gazen: 5 (Liste C); 10/30 (Liste B). Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. *Kassenzulässig.