

# Kombinierte Anwendung von Rosidal® mobil und Suprasorb® X bei Ulcus cruris venosum

*Unter den chronischen Wunden stellen die venösen Unterschenkelgeschwüre eine Gruppe mit großem Patientenkollektiv dar: Laut Bonner Venenstudie 2003 (1) sind etwa 0,1 % der deutschen Bevölkerung betroffen. Kleinere venös bedingte Ulzera mit einem Durchmesser von <7,5 cm, die noch nicht länger als ein Jahr bestehen, kommen häufig zusammen mit eher mäßig ausgeprägten Ödemen vor.*

Kurzzügige, unelastische Produkte mit hohem Arbeitsdruck unterstützen beim Gehen die Wadenmuskelpumpe. So verbleibt weniger Blut in den Beinen, der venöse Stau wird vermindert. Durch den niedrigen Ruhedruck ist eine kurzzügige Kompression im Liegen komfortabel tragbar und muss auch in längeren Ruhephasen, z. B. über Nacht, nicht abgenommen werden. Neben den klassischen Kompressionsbinden setzt man immer häufiger einfach zu handhabende Kompressionsfertigverbände ein. Fertigverbände sind einfach anzulegende Kompressionssysteme. So ist Rosidal® mobil (Lohmann &

Rauscher) ein einlagiger Fertigverband mit Anziehhilfe, der im Bereich des Knöchels den therapeutisch empfohlenen Anpressdruck von ca. 40 mmHg (entsprechend ca. Kompressionsklasse III) erreicht, welcher dann physiologisch zum Knie hin abfällt. Die Wirksamkeit von Rosidal® mobil wurde in mehreren Anwendungsbeobachtungen und Studien belegt. Besonders hohe Abheilungsraten ließen sich bei jüngeren (d. h. <1 Jahr alten) und kleinflächigeren (<7,5 cm Durchmesser) venösen Ulzera erzielen. Der Anteil geheilter Ulzera lag hier bei 78,1 % (2).

Rosidal® mobil ist mit der Cellulose-Wundauflage Suprasorb® X (Lohmann & Rauscher) kombinierbar. Dieser Fertigverband kann an die konkrete Ulkusposition des Patienten angepasst und ggf. zugeschnitten werden. Suprasorb® X ist außerdem in der Lage, durch Feuchtigkeitsregulation das lokale Wundklima zu verbessern. Wasseraufnahme und -abgabe finden gleichermaßen statt. Der Wundgrund wird zügig gereinigt und die Epithelisierung initiiert. Durch

Schmerzlinderung können Analgetika eingespart werden.

Bei einem 66-jährigen Patienten mit chronisch-venöser Insuffizienz wurde die anfangs schwach exsudierende Ausgangswunde mit einer Fläche von 1,2 x 0,9 cm nach neun Tagen Behandlung mit Suprasorb® X und phasengerechter Kompression auf einen kleinen Restdefekt reduziert (siehe Abbildungen).

Seltener notwendige Verbandwechsel und wiederverwendbare, waschbare Komponenten wie Rosidal® mobil – die als Hilfsmittel nicht das ärztliche Budget belasten – sind darüber hinaus ein wirtschaftlicher Vorteil.

## Literatur:

1. Rabe E et al.: Bonner Venenstudie 2003 der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. Phlebologie 2003; 32 (1): 1-14
2. Hübner K: Results of an open long-term observational study of leg ulcer therapy with Tubulcus®. Phlebology Digest 2003; 1: 7-9

Quelle:

Lohmann & Rauscher GmbH, Rengsdorf



Abb. 1: Fallbeispiel schwache Exsudation: a) 1. Tag: Schwache Exsudation, Wundfläche: 1,2 x 0,9 cm  
b) 1. Tag: Versorgung mit Suprasorb® X und Suprasorb® F  
c) 9. Tag: Minimaler Restdefekt