

Wundversorgung

Ernährung als Baustein der Wundheilung

Über die Rolle einer ausreichenden Energieversorgung und über die Bedeutung bestimmter Nährstoffe für die Wundheilung sprach der Dermatologe Dr. med. Thomas Eberlein, Hamburg, anlässlich des Fortbildungskollegs „Geriatric-Depesche“ Mitte März in Berlin.

Bei der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden ist – neben einer adäquaten Wundversorgung – auch die Ernährung bedeutend, denn Wunden erhöhen den Nährstoffbe-

darf und haben gleichzeitig einen negativen Einfluss auf das Ernährungsverhalten der Betroffenen. Mangelernährung wiederum ist ein Risikofaktor für die Entstehung chronischer Wunden, besonders in

der Geriatrie. Zudem verschlechtert sie die Chancen auf eine Wundheilung. Eine frühzeitige Ernährungsberatung und -therapie ist deshalb wichtig, um Ernährungsdefiziten entgegenzuwirken.

Bei Patienten mit chronischen Wunden ist eine hohe Energiezufuhr essenziell. So sollten normalgewichtige Wundpatienten täglich 30 bis 35 Kilokalorien (kcal) pro Kilogramm Körpergewicht (kg KG) aufnehmen. Für untergewichtige Patienten empfahl Eberlein täglich sogar 35 bis 40 kcal / kg KG. Zum Vergleich: Für normalgewichtige Gesunde genügen pro Tag 25 bis 30 kcal / kg KG. „Eine ausreichende

Energieversorgung stellt die Basis für eine gute Wundheilung dar, denn bei einer negativen Energiebilanz ist ein geregelter Ablauf anaboler Prozesse nicht möglich“, erläuterte Eberlein. Ein Energiemangel hingegen führt zum Proteinabbau und somit zum Verlust von Muskelmasse und Gewicht. Kohlenhydrate und Fette übernehmen hauptsächlich die Rolle des Energieträgers in der Nahrung. Zusätzlich haben spezielle Fettbausteine wie die Omega-3-Fettsäuren eine besondere Bedeutung: Sie verfügen nachgewiesenermaßen über einen antiinflammatorischen Effekt. Weiterhin wies Eberlein darauf hin, dass eine ausreichende Eiweiß- und Energiezufuhr zur Beschleunigung



MIDSOMMAR ÄSTHETIKTAG
DÜSSELDORF, 22. JUNI 2013



MIDSOMMAR ÄSTHETIKTAG

Science & Practice for Excellence

Innovative Konzepte in der Ästhetik, kontroverse Behandlungsansätze, konstruktive Diskussionen und viele lebendige Live Demonstrationen – profitieren Sie von einem ganzen Tag geballtem Fachwissen rund um den Fachbereich Ästhetik. Beleuchten Sie mit uns und Top-Referenten gemeinsam die Bandbreite unterschiedlichster Filler, Skinbooster sowie Botulinum. Lassen Sie sich von neuen Marketingtools begeistern und freuen Sie sich auf den anregenden Austausch mit Kollegen.

Wir freuen uns auf einen konstruktiven Tag und den gemeinsamen Erfahrungsaustausch unter Experten - Lassen Sie den Funken der Begeisterung überspringen und seien Sie dabei!

WEGEN DER BEGRENZTEN TEILNEHMERZAHL WIRD EINE BALDIGE ANMELDUNG EMPFOHLEN.

Kontakt: Antje Oßenkamp
(Product Manager Professional Education & Congresses)
Telefon +49 211 58601 4243 | Fax +49 211 6355 8284
E-Mail: antje.ossenkamp@galderma.com



Azzalure® 10 Speywood-Einheiten/0,05ml Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung | **Wirkstoff:** Clostridium botulinum Toxin Typ A | **Zusammensetzung:** Clostridium botulinum Toxin Typ A 10 Speywood-Einheiten/0,05 ml rekonstituierte Lösung, Durchstechflasche mit 125 Einheiten, Sonstige Bestandteile: Albumin vom Menschen 20% (200 g/l), Lactose-Monohydrat | **Anwendungsgebiete:** Azzalure wird angewendet zur vorübergehenden Verbesserung des Erscheinungsbildes von mittelstarken bis starken Glabellafalten (vertikale Falten zwischen den Augenbrauen) beim Stirnrunzeln bei erwachsenen Patienten unter 65 Jahren, wenn das Ausmaß dieser Falten eine erhebliche psychische Belastung für den Patienten darstellt | **Gegenanzeigen:** Azzalure darf nicht angewendet werden bei - Personen, bei denen eine Überempfindlichkeit gegen Clostridium botulinum Toxin Typ A oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels bekannt ist - Infektionen an den vorgesehenen Injektionsstellen - Myasthenia gravis, Eaton-Lambert-Syndrom oder amyotropher Lateralsklerose | **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Kopfschmerzen, Reaktionen an der Einstichstelle (z. B. Hautrötung, Ödem, Reizung, Hautausschlag (Rash)), Juckreiz, Parästhesien, Schmerzen, Beschwerden, Stechen und Bluterguss) Häufig: Fazialisparese (überwiegend wird Lidheberparese beschrieben), Asthenopie, Ptosis, Lidödeme, vermehrter Tränenfluss, trockenes Auge, Muskelzucken (Zucken der Muskeln in der Umgebung der Augen) Gelegentlich: Schwindel, Sehstörungen, Schwimmbildung, Diplopie, Juckreiz, Hautausschlag, Überempfindlichkeit. Selten: Störung der Augenbewegungen, Urticaria | **Verschreibungstatus/Apothekenpflicht:** Verschreibungspflichtig | **Handelsformen:** Durchstechflasche mit 125 Speywood-Einheiten | **Pharmazeutischer Unternehmer:** Ipsen Biopharm Limited Ash Road, Wrexham Industrial Estate Wrexham LL 13 9UF Vereinigtes Königreich | **Mitvertrieb:** Galderma Laboratorium GmbH, Georg-Glock-Str. 8, D-40474 Düsseldorf, E-Mail: germany@galderma.com | **Stand der Information:** Mai 2010



Dr. med. Thomas Eberlein

der Wundheilung führen könne. So sind Proteine insbesondere für die Bildung von Binde- und Granulationsgewebe erforderlich. Besonders die Aminosäure Glutamin spielt, zusammen mit einer guten Versorgung mit Antioxidantien, für die Wundheilung eine wichtige Rolle. Dies zeigt eine aktuelle Studie, bei der die Zeit bis zum Wundverschluss von traumatischen Wunden ohne Heilungstendenz durch Supplementierung mit diesen Nährstoffen halbiert wurde. Ein Eiweißmangel senkt hingegen die Kollagensynthese und die mechanische Belastbarkeit der Wunden. Während die Immunabwehr an Leistungsfähigkeit verliert, nimmt die Gefahr von Wundinfektionen zu. Für die Wundheilung sind auch eine ausreichende Versorgung mit Vitaminen, Spurenelementen und eine adäquate Flüssigkeitszufuhr essenziell.

Gemäß der Leitlinie der europäischen und amerikanischen Gesellschaften für Dekubitus (EPUAP und NPUAP) sollten Personen, die wegen akuter oder chronischer Erkrankungen oder nach chirurgischen Eingriffen als mangelernährungs- und dekubitusgefährdet gelten, zusätzlich zur üblichen Kost proteinreiche Trink- oder Sondenernährung erhalten. Bei sondenernährten Dekubituspatienten begünstigt eine höhere Protein- und Energiezufuhr den Heilungsprozess.

Im klinischen Versorgungsalltag haben diese Erkenntnisse Konsequenzen: „Der Ernährungszustand der Patienten muss regelmäßig überprüft werden“, forderte Eberlein. In der Klinik sollte ein Screening auf Mangelernährung stattfinden. Bei bestehendem Risiko für Mangelernährung ist eine bedarfsgerechte Ernährungstherapie eine wichtige Basis der Wundheilung – natürlich in Kombination mit einer adäquaten Wundversorgung. ve ♦