

L-Mesitran®: Erfahrungen aus der Praxis



Abb. 1: Initiale Diagnose abszedierende Nekrose durch stumpfes Trauma.



Abb. 2: Status nach dem chirurgischen Debridement.

Herr Mag. Leichtfried, Sie betreiben eine Praxis mit dem Schwerpunkt Kleintierchirurgie und behandeln daher sehr häufig Patienten mit traumatischen Verletzungen. Welche Maßnahmen sind in der ersten Phase der Wundversorgung besonders wichtig?

Mag.med.vet Christoph Leichtfried: Für mich ist die Demarkationsphase eine sehr wichtige Phase, da sich in diesen 3-5 Tagen nach dem Trauma entscheidet, wie viel Gewebe abstirbt oder in die Heilungsphase übergeht. Als Maßnahmen ist eine Excision des abgestorbenen Gewebes und Spülen z.B. mit physiologischer Kochsalzlösung (keine Jet Lavage!) wichtig. Ein Nass-Trockenverband für die ersten 24h ist einfach durchzuführen und eine effektive Methode, die Wunde zu säubern.

Sonderfall: Infizierte bzw. kontaminierte Wunden; was ist Ihrer Meinung nach bei der Versorgung dieser Wunden wichtig?

Leichtfried: Eine kontaminierte oder infizierte Wunde darf nicht primär verschlossen werden, sondern es ist zuerst eine offene Wundbehandlung durchzuführen. Produkte mit medizinischem Honig in einer ausreichend hohen Dosierung, vorzugsweise als hydroaktive Gelzubereitung, sind in dieser Phase aufgrund ihrer antibakteriellen Eigenschaften zur lokalen Anwendung geeignet. Eine systemische Antibiose ist bei Polytraumapatienten, bei tiefen Muskel- oder Fascienverletzungen sowie bei lokalen oder systemischen Infektionszeichen indiziert. Als Mittel der Wahl gilt Amoxicillin/Clavulansäure. Unkomplizierte Bissverletzungen benötigen kein Antibiotikum.

Letztendlich soll ein rascher Wundverschluss mit geringer Narbenbildung erzielt werden. Wie sind Ihre Erfahrungen mit der Anwendung von L-Mesitran® Wundgel mit 40% medizinischem Honigs?

Leichtfried: Ich habe bereits langjährige Erfahrung mit dieser Therapie wie z.B. im vorliegenden Fallbericht eines Labradorrüden.

Fallbericht: Abszedierende Nekrose durch stumpfes Trauma

Filou, ein 10 Monate alter Labradorrüde, wurde bei Kollegen in der Praxis vorgestellt und nachfolgend in unserer spezialisierten kleintierchirurgischen Tierarztpraxis weiterbehandelt. Das Trauma entstand durch einen Sturz in einen 3 Meter tiefen Schacht.

Anamnese: Bei der klinischen Untersuchung fielen keine äußeren Verletzungen auf, es bestand jedoch eine geringgradige Schwellung im Schläfenbereich. Ein nicht-steroidales Antiphlogistikum wurde verabreicht.

Am Tag darauf zeigte sich die Schwellung etwas größer, und nach dem Scheren der Haare waren rötliche und dunkelrote Hautareale zu bemerken. Die sonografische Untersuchung der Weichteile ergab die Verdachtsdiagnose Hämatom.

Weitere 2 Tage später hatte der Hund eine massive Weichteilschwellung links im Schädelbereich, Eiter entleerte sich aus nekrotischen Hautbezirken (Bild 1).

Therapie: Die anschließende chirurgische Versorgung bestand in der Excision des abgestorbenen Gewebes und der Schonung vitaler und fraglich vitaler Strukturen sowie einer Spülung mit physiologischer Kochsalzlösung (Bild 2).

Daraufhin erfolgte eine offene Wundbehandlung. Initial wurde für 24 Stunden ein Nass-Trockenverband angelegt, der aufgrund der massiven Exsudation nach 12 Stunden gewechselt wurde. Anschließend wurde als primäre Wundauflage L-Mesitran Soft Wundgel angewendet, darüber als sekundäre Wundauflage ein Netz aus Paraffingaze und Wundtupfer. Während der ersten Woche erfolgten tägliche Verbandwechsel, die Bildung von Granulationsgewebe war nach



Abb. 3: Nach einer Woche Granulation und beginnende Epithelisierung.

drei Tagen die beginnende Epithelisierung nach einer Woche zu sehen (Bild 3).

Bereits hier zeigte sich eine deutliche Verkleinerung der Wundfläche. Während der 2. Woche erfolgten die Verbandwechsel nur mehr jeden 2. Tag, und eine massive Verkleinerung der Wunde war zu sehen (Bild 4). Anschließend wurde ein sekundärer Wundverschluss mit einer Lappenplastik durchgeführt.

Diskussion: Nach Säuberung der Wunde durch intensives Spülen und Excision des avitalen Gewebes beginnt die Bildung von Granulationsgewebe und in weiterer Folge die Kontraktion der Wunde. Sollte es dabei zu Verzögerungen kommen, muss die Strategie überdacht werden. Wichtig ist eben-



Abb. 5: Sekundärer Wundverschluss durch Lappenplastik.



Abb. 4: Eine deutliche Wundverkleinerung nach zwei Wochen.

so, eine kontaminierte oder infizierte Wunde nicht primär zu verschließen, sondern zuerst eine offene Wundbehandlung durchzuführen. In diesem Fall wurde gemäß den einleitend beschriebenen Kriterien eine systemische Antibiose mit Amoxicillin/Clavulansäure durchgeführt. Aufgrund bisheriger positiver Erfahrungen wurde lokal L-Mesitran in Form eines Wundgels mit 40% Honiggehalt angewendet. Damit konnte eine rasche und komplikationslose Verkleinerung der Wunde erzielt werden. Die Entscheidung, ob ein primär verzögerter oder sekundärer Wundverschluss wie in diesem Fall durchgeführt wird, muss individuell getroffen werden.



Fallbericht durchgeführt von:

Mag. med.vet. Christoph Leichtfried

Tierarztpraxis am Stadtpark
1030 Wien



CelsusMED GmbH

office@celsusmed.at

www.celsusmed.at; Tel.: +43664 885 13260

Rustenschacherallee 38/10

1020 Wien