



M.O.I.S.T - Lokalthherapie chronischer Wunden

Einleitung

Patienten mit chronischen Wunden stellen in den verschiedenen Bereichen der Medizin eine enorme Herausforderung dar. In die sehr komplexen Prozesse der Diagnostik und Behandlungen dieser Patienten sind Experten verschiedener medizinischer Berufsgruppen mit unterschiedlichen Ausbildungen involviert. Eine obligat notwendige Grundlage für die Kommunikation und Dokumentation ist eine einheitliche Nomenklatur. Daher haben die Vorstände des Initiative Chronische Wunde e. V. und Wund-D.A.CH. damit begonnen, verschiedene Begrifflichkeiten und Vorgehensweisen für die Diagnostik und Therapie zu definieren, damit hier ein einheitlicher Standard verwendet werden kann.

Begleitend zu einer kausal ansetzenden Behandlung, sollte meist auch eine symptomatische, an den Phasen der Wundheilung orientierte, feuchte Wundtherapie durchgeführt werden [2]. Meta-Analysen belegen, dass der Einsatz einer solchen modernen Wundtherapie die Abheilungsraten chronischer Wunden effektiv unterstützen kann [3]. Als Orientierungshilfe für die Lokalthherapie chronischer Wunden wurde durch Wund-D.A.CH., den Dachverband deutschsprachiger Wundheilungsgesellschaften, aktuell mit M.O.I.S.T. ein neues Konzept für die Lokalthherapie chronischer Wunden vorgestellt [1] (Tab. 1). Mit dem M.O.I.S.T.-Konzept sollten die Ideen des 2003 erstmalig publizierten und international weit verbreiteten T.I.M.E.-Konzeptes weiterentwickelt werden [4]. Die mit „T“, „I“ und „M“ beschriebenen Faktoren sind sicher weiterhin zeitgemäß und wichtig. Mit dem Buchstaben „E“ wurde ursprünglich „epidermis“ und später „edge“, also der Wundrand beschrieben. In dem letzten Jahrzehnt haben sich aber doch viele neue Aspekte und Therapieoptionen ergeben, so dass hier neue, innovative Therapieoptionen fehlen, die nun mit „O“ und „S“ beschrieben werden.

Tabelle 1: M.O.I.S.T.-Konzept für die Lokalthherapie chronischer Wunden [1].

M	Moisture balance (Exsudatmanagement)
O	Oxygen balance (Sauerstoffzufuhr)
I	Infection control (Infektionskontrolle)
S	Support (Unterstützung des Heilungsprozesses)
T	Tissue management (Gewebemanagement)

M – Moisture balance (Exsudatmanagement)

Die Feuchtigkeitsbalance („moist“ = feucht) ist seit mehreren Jahrzehnten der Goldstandard für die Behandlung chronischer Wunden. Wichtig ist hierbei darauf zu achten, dass Wunden weder zu feucht noch zu trocken sind. So können trockene Wunden beispielsweise mit Hydrogelen angefeuchtet werden. Meist liegt jedoch ein Überschuss an Exsudat vor, so dass Wundprodukte wie z. B. Superabsorber eingesetzt werden sollten.

O – Oxygen balance (Sauerstoffbalance)

In der Pathophysiologie chronischer Wunden spielt die Hypoxie bei nahezu allen Wundarten eine entscheidende zentrale Rolle. Für die Lokalthherapie bedeutet dies, dass insbesondere wenn Maßnahmen wie Revaskularisation und Kompressionstherapie keinen ausreichenden Erfolg erbracht

haben, Behandlungsoptionen eingesetzt werden können, die die Sauerstoffbalance wieder herstellen. Hierfür stehen Wundauflagen, Hämoglobin-Spray sowie normo- und hyperbare Verfahren zur Verfügung.

I – Infection control (Infektionskontrolle)

Die Infektionskontrolle beschreibt sämtliche antimikrobiellen Strategien. Systemische Antibiotikatherapie sind meist ausschließlich bei Infektionskrankheiten indiziert. Für die Infektionsprophylaxe, die Eradikation multiresistenter Erreger (MRE) oder die Behandlung lokaler Infektionen, werden in der Lokalthherapie chronischer Wunden Antiseptika wie Polyhexanid, Octenidin, hypochlorige Lösungen oder Wundverbände, die beispielsweise Silber beinhalten eingesetzt.

S – Support (Unterstützung des Heilungsprozesses)

Wenn Wunden trotz scheinbar adäquater Therapie nicht heilen, können temporär spezifische Wundtherapeutika zum Einsatz kommen, die aktiv in den gestörten Wundheilungsprozess eingreifen. Diese Unterstützung des Wundheilungsprozesses erfolgt beispielsweise durch eine Modulation von Matrixmetalloproteinasen (MMP), pH-Wert oder Wachstumsfaktoren.

T – Tissue management (Gewebemanagement)

Das Gewebemanagement beschreibt alle Maßnahmen der Wundgrundkonditionierung z. B. mit neutralen Wundauflagen, Biochirurgie oder physikalischen Hilfsmitteln wie Unterdruck, Strom, Plasma oder Ultraschall. Der Einsatz kann, in Abhängigkeit von der Methode, die Prozesse des Debridements, der Wundreinigung, der Granulation oder auch der Reepithelisation unterstützen.

Literatur

1. Dissemond J, Assenheimer B, Gerber V, Kröger K, Kurz P, Läuchli S, Probst S, Protz K, Traber J, Uttenweiler S, Strohal R: M.O.I.S.T. – ein Konzept für die Lokalthherapie chronischer Wunden. J Dtsch Dermatol Ges in press.
2. Dissemond J, Augustin M, Eming S, Görge T, Horn T, Karrer S, Schumann H, Stücker M: Moderne Wundtherapie - praktische Aspekte der lokalen, nicht-interventionellen Behandlung chronischer Wunden. J Dtsch Dermatol Ges 2014; 12: 541–554.
3. Dissemond J, Bültemann A, Gerber V, Jäger B, Münter C, Kröger K. Weitere Definitionen und Schreibweisen der ICW. Hautarzt in press.
4. Heyer K, Augustin M, Protz K, Herberger K, Spehr C, Rustenbach SJ: Effectiveness of advanced versus conventional wound dressings on healing of chronic wounds: systematic review and meta-analysis. Dermatology 2013; 226: 172–184.