

Abound®

Erneuert. Stärkt. Aktiviert.

Fallbeschreibung – Diabetischer Fuss



1
August 2007:
Die Wunde wurde chirurgisch behandelt, um die Heilung zu unterstützen.



2
Oktober 2007:
Zwei Wochen nach der ersten Verabreichung von Abound® wurden Anzeichen einer Heilung der Wunde beobachtet.



3
Nach insgesamt dreieinhalb Monaten unter Verwendung von Abound® hatte sich die Wunde beinahe geschlossen.

Herr S. ist ein 62-jähriger Patient, der seit 20 Jahren an einem Diabetes mellitus leidet. Die Hautläsion an seiner Fußsohle (Januar 2007) führte er auf die Winterkälte, die geheizte Raumluft und die daraus resultierende geringe Luftfeuchtigkeit zurück. Das Gewebe rund um die Läsion entzündete sich, wurde nekrotisch und musste vier Wochen später herausgeschnitten werden. Trotz der Behandlung wurde der Ulcus immer schlimmer, und Herr S. entwickelte eine Osteomyelitis. Er wurde während der nächsten neun Monate mit Antibiotika IV behandelt.

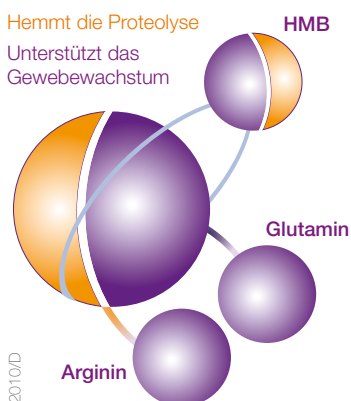
Sieben Monate nach dem ersten Wunddebridement (August 2007) beschloss das Wundpflegeteam, dass der Ulcus chirurgisch behandelt werden muss. Die entstandene Wunde zeigte nach der Behandlung eine Abmessung von 6.3 cm (L) x 5 cm (B) auf und war 2.5 cm tief (siehe Foto 1).

Herr S. wurde angewiesen, täglich die Wunde zu reinigen und den Verband zu wechseln, ein orales Antibiotikum (Levofloxacin) einzunehmen und die ihm empfohlene Ernährung zu befolgen. Trotz guter Pflege zu Hause und angemessener Ernährung waren seine Blutzuckerwerte erhöht, und er benötigte mehr Insulin als gewöhnlich.

Aufgrund der Osteomyelitis, der ungenügenden Blutzirkulation und des Ulcuszustandes empfahl ein beratender Chirurg eine Amputation unterhalb des Knies. Das Wundpflegeteam von Herr S. empfahl zudem eine hyperbare Oxygenierung.

Ab Oktober 2007 konsumierte Herr S. zusätzlich zu seiner Ernährung zwei Beutel Abound® pro Tag. Diese Behandlung setzte er über die nächsten dreieinhalb Monate kontinuierlich fort. Normalerweise mischte er das Pulver von einem Beutel mit 240 bis 300 ml kaltem Wasser. Eine Portion Abound® nahm er dann jeweils morgens um 7.30 Uhr und eine weitere abends um 18.30 Uhr. Nachdem Herr S. zwei Wochen lang Abound® zusätzlich zu seiner üblichen Ernährung eingenommen hatte, gab er zu Protokoll, dass er sich kräftiger fühle und sich sein Fussulcus verbessere (siehe Foto 2).

Als Herr S. für eine Nachkontrolle ins Wundpflegezentrum kam (Dezember 2007), war die Wunde geschlossen und die Oberfläche des Ulcus hatte sich auf 3,8 cm (L) x 1,3 cm (B) verkleinert (siehe Foto 3). Aufgrund des fortgeschrittenen Heilungsgrades entschied sich das Wundpflegeteam, dass weder eine Operation noch eine Überdrucktherapie notwendig waren.



ANI/06012010/D

Abound®

Régénère. Fortifie. Active.

Description de cas – pied diabétique



1
Août 2007 :
La plaie a été traitée chirurgicalement pour faciliter la guérison.

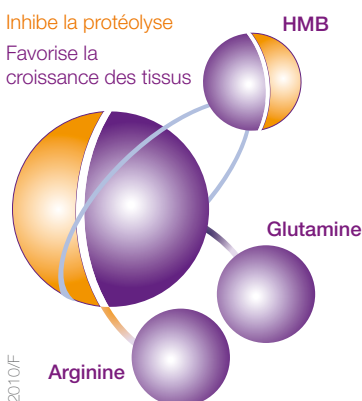


2
Octobre 2007 :
Deux semaines après la première administration de Abound®, des indices de cicatrisation de la plaie ont été observés.



3
Après environ 3 mois
Met demi de traitement
par Abound®, la plaie s'est
presque refermée.

Inhibe la protéolyse
Favorise la
croissance des tissus



Monsieur S., un patient de 62 ans, souffre depuis 20 ans d'un diabète sucré. Il attribue la lésion cutanée située au niveau de la plante du pied (depuis janvier 2007) au froid hivernal, à l'air ambiant chauffé et au manque d'humidité qui en résulte. Le tissu autour de la lésion s'est enflammé, est devenu nécrotique et a dû être réséqué 4 semaines plus tard. En dépit du traitement, l'ulcère s'est continuellement aggravé et Monsieur S. a développé une ostéomyélite. Au cours des 9 mois suivants, il a été traité par antibiotiques par voie intraveineuse.

Sept mois après le premier débridement de la plaie (août 2007), l'équipe soignante a décidé que l'ulcère devait être traité chirurgicalement. Après l'intervention, les dimensions de la plaie étaient de 6,3 cm (longueur) x 5 cm (largeur), avec une profondeur de 2,5 cm (voir Photo 1).

Monsieur S. a reçu pour consigne de nettoyer quotidiennement la plaie et de changer le pansement, de prendre un antibiotique oral (lévofloxacine) et de suivre les instructions diététiques dispensées. Malgré de bons soins à domicile et une alimentation appropriée, ses concentrations sanguines de sucres étaient augmentées et il avait besoin de plus d'insuline que d'habitude.

En raison de l'ostéomyélite, de sa circulation sanguine insatisfaisante et de l'état de son ulcère, le chirurgien consultant a recommandé une amputation en dessous du genou. Par ailleurs, l'équipe soignante a recommandé une oxygénation hyperbare.

A partir d'octobre 2007, Monsieur S. a consommé en complément de son alimentation deux sachets de Abound® par jour. Il a poursuivi ce traitement de façon continue durant les 3 mois et demi suivants. En général, il a mélangé la poudre d'un sachet avec 240 à 300 ml d'eau froide. Il a à chaque fois pris une portion de Abound® le matin, à 7 h 30 et une portion le soir vers 18 h 30. Après un traitement de 2 semaines par Abound® en complément de son régime habituel, Monsieur S. a notifié qu'il avait plus de forces et que son ulcère au pied s'était amélioré (voir Photo 2).

Lorsque Monsieur S. est venu pour une visite de suivi au centre de soin des plaies (décembre 2007), la plaie s'était refermée et la superficie de l'ulcère s'était réduite à 3,8 cm (longueur) x 1,3 cm (largeur) (voir Photo 3). En raison du degré de cicatrisation avancé, l'équipe soignante a décidé qu'aucune opération et oxygénothérapie hyperbare n'étaient nécessaires.