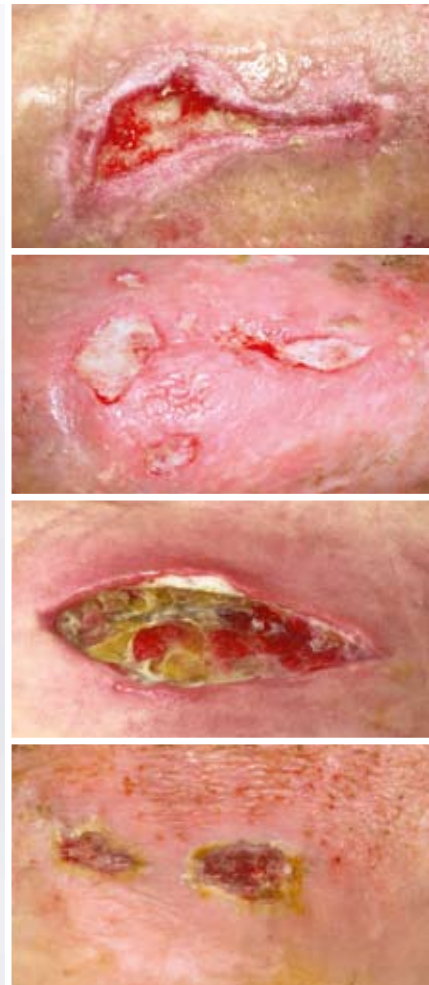


schülke +



octenilin® Wundgel im Einsatz.

Fallbeispiele aus der Praxis.

the plus of pure
performance



Liebe Leserin, lieber Leser,

seit Mitte letzten Jahres steht neben octenisept® ein neues Octenidin-haltiges Produkt für die Versorgung chronischer Wunden zur Verfügung.

Durch die besondere Formulierung auf Hydrogel-Basis schafft octenilin® Wundgel ein ideales feuchtes Wundmilieu auch über längere Zeiträume, löst Wundbeläge und fördert den Heilungsprozess. In klinischen Untersuchungen gesammelte Erfahrungsberichte bestätigen die gute Anwendbarkeit von octenilin® Wundgel und zeigen, dass octenilin® die Heilung unterstützt, Wunden effizient reinigt und Infektionszeichen verringert.

Auf den folgenden Seiten finden Sie einen Ausschnitt der von Wundspezialisten durchgeführten Erfahrungsberichte über den Einsatz von octenilin® Wundgel.

Alle nachfolgenden Wunden wurden mit octenilin® Wundgel behandelt. Es fand kein zusätzliches Debridement statt. Eine Wundabdeckung erfolgte mit einer jeweils der Wundsituation entsprechenden Wundaufgabe.

Bitte beachten Sie, dass die Diagnose einer chronischen Wunde und damit die Behandlung und Behebung der ursächlichen Wundheilungsstörung Voraussetzung ist, um einen Heilungsprozess zu initiieren. Eine dem jeweiligen Heilungsstadium angepasste Wundversorgung kann erst auf dieser Basis erfolgreich ihre Wirkung entfalten.

Wir wünschen Ihnen eine informative Lektüre.

Wir danken besonders den folgenden Wundexperten für die zur Verfügung gestellten Unterlagen:

ZWM DGKP Gilbert Hämmerle
Wundmanagement
Wundambulanz
Landeskrankenhaus Bregenz
(Bregenz, Vorarlberg)

ZWM DGKS Johanna M. Jandrisits
Stabstelle Wundmanagement
Seniorenpflegeresidenz HoffmannPark,
ein Haus der Kräutergarten Gruppe
(Purkersdorf, Niederösterreich)

DGKS Gerlinde Wiesinger
Stoma und Kontinenzberatung
Leitung der Chirurgie Ambulanz
und Interventionellen Endoskopie
Landeskrankenhaus Salzburg

octenilin® Wundgel ist überzeugend in der Anwendung.

Bewertung der Leistung von octenilin® Wundgel*:

- reinigte Wunden effizient 100 %
- beschleunigte den Heilungsprozess 87 %
- löste Wundbeläge 90 %
- hatte eine positive Auswirkung auf die Infektion 81 %
- war schmerzfrei in der Anwendung 94 %
- es wurden keine allergischen Reaktionen oder Nebenwirkungen beobachtet 100 %

* Ergebnisse einer Befragung von 17 Anwendern zum Einsatz von octenilin® Wundgel. Prozentangaben beziehen sich auf Behandlungsfälle (100 % = 31 behandelte Patienten).



Fall 1: 63-jährige, weibliche Patientin

Diagnosen: Adipositas, Ulcus Cruris venosum, ausgelöst durch minimales Trauma.

Vorbehandlung: Hämatomausräumung, für 2 Monate mit PVP-Jod ohne signifikante Besserung.



1. Tag

Status nach 2-monatiger Vorbehandlung mit PVP-Jod. Deutliche Hautreizungszeichen im peripheren Wundbereich und an der umgebenden Haut.



1. Tag

Reinigung mit octenisept® und Applikation von octenilin® Wundgel.



11. Tag

Bereits nach 11 Tagen deutlicher Rückgang der Reizung und Verkleinerung der Wundfläche.



Nach 3 Wochen

Weitere deutlich positiv verlaufende Epithelisierung.

Fall 2: 37-jährige, weibliche Patientin

Diagnosen: Adipositas, Abszessbildung nach operativem Gastric banding.

Vorbehandlung: Operative Sanierung, seit 1 Monat V.A.C.-Therapie ohne signifikante Besserung.



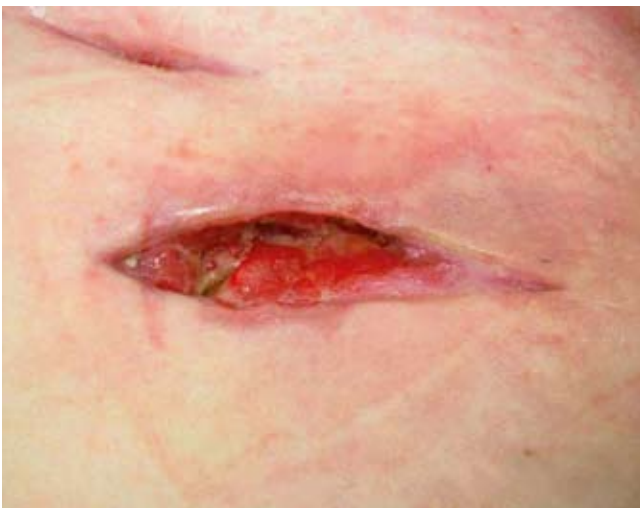
1. Tag

Die stark belegte Wunde konnte unter V.A.C.-Therapie nicht zur Abheilung gebracht werden.



9. Tag

Nach Reinigung mit octenisept® und Applikation von octenilin® Wundgel deutliche Ablösung der Beläge und Steigerung der Granulation.



Nach 3 Wochen

Deutliche Abnahme der Wundfläche und -tiefe bei guter Epithelisierung von allen Wundrändern aus. Kaum noch störende Beläge in der Wunde.



Nach 6 Wochen

Epithelisierung schreitet ohne Komplikationen voran.

Fall 3: männlicher Patient

Diagnosen: Hautulcerationen im Hals- und Nackenbereich nach onkologischer Strahlentherapie.

Vorbehandlung: Keine.



1. Tag

In Folge der Strahlentherapie stark schmerzende Ulcerationen und Reizungen, die die Bewegung des Kopfes stark einschränken. Der kühlende Effekt von octenilin® Wundgel wirkt sofort lindernd.



3. Tag

Nach nur zwei Tagen Behandlung mit octenilin® Wundgel bereits merkliche Abnahme der Hautirritationen. Weitreichende Schmerzfreiheit und deutlich verbesserte Bewegungsmöglichkeit des Kopfes.



9. Tag

Am neunten Behandlungstag fast vollständige Ablösung der Krusten und Fibrinbeläge. Die Granulation schreitet gut voran. Im gesamten Hals- und Nackenbereich kein Spannungsgefühl mehr. Der Patient ist völlig schmerzfrei.



12. Tag

Irritationszeichen der Haut gehen weiter zurück. Auch die letzten Verkrustungen werden gelöst.

Fall 4: 75-jährige, weibliche Patientin

Diagnosen: Diabetes, multiple diab. Ulcera am Fuß, Zustand nach Vorfuß-Teilamputation.

Vorbehandlung: Über 4 Wochen mit PVP-Jod ohne signifikante Besserung.



1. Tag

Status nach vierwöchiger Behandlung mit PVP-Jod.
Trockene, nekrotisch-fibrinöse Beläge auf den Wunden.



Nach 1 Woche

Nach Reinigung mit octenisept® und Applikation von octenilin® Wundgel bereits nach einer Woche sehr einfaches Lösen der Beläge möglich und schönes Ansprechen der Granulation.



Nach 3 Wochen

Zwei Wochen später deutlicher Fortschritt in der Epithelisierung und weiteres Ablösen der Fibrinbeläge.



Nach 8 Wochen

Nahezu vollständiger Wundverschluss mit Beginn der achten Woche.

Fall 5: 53-jähriger, männlicher Patient

Diagnosen: Nikotin- und Alkoholabusus, Ulcus Cruris Venosum.

Vorbehandlung: Über 4 Wochen mit silberhaltigen Wundauflagen ohne signifikante Besserung.



1. Tag

Aus der Vorbehandlung mit silberhaltigen Produkten deutliche Zeichen von Hautreaktionen. Feste, tiefe Fibrinbeläge verhindern eine weitere Abheilung.



1. Tag

Reinigung der Wunden mit octenisept® und Applikation von octenilin® Wundgel.



4. Tag

Bereits deutliche Verkleinerung der Wundflächen. Rückgang der Hauterscheinungen.



Nach 4 Wochen

Nach einem Monat fast vollständiger Verschluss aller Wunden bei fortlaufender Behandlung mit octenilin® Wundgel.

Fall 6: 57-jähriger, männlicher Patient

Diagnose: Akutes Verbrennungstrauma II. und III. Grades mit Öl.

Vorbehandlung: Für 3 Monate mit PVP-Jod ohne signifikante Besserung.



1. Tag

Befund nach Anbehandlung mit PVP-Jod.
Deutliche Reizung der umgebenden Haut.



17. Tag

Nach Umstellung auf octenilin® Wundgel deutlicher
Rückgang der Reizzeichen und Abnahme der Wundgröße
und -tiefe.

Fall 7: 86-jährige, weibliche Patientin

Diagnose: Abszessräumung bei Zustand nach Umbilicalhernien-OP und lokaler Infektion.

Vorbehandlung: V.A.C. Therapie über 3 Wochen.



1. Tag

Schwierige, tiefe Wundverhältnisse zu Beginn der Therapie. Deutliche nekrotische Ablagerungen. Zunächst Reinigung mit octenisept®, dann Applikation von octenilin® Wundgel.



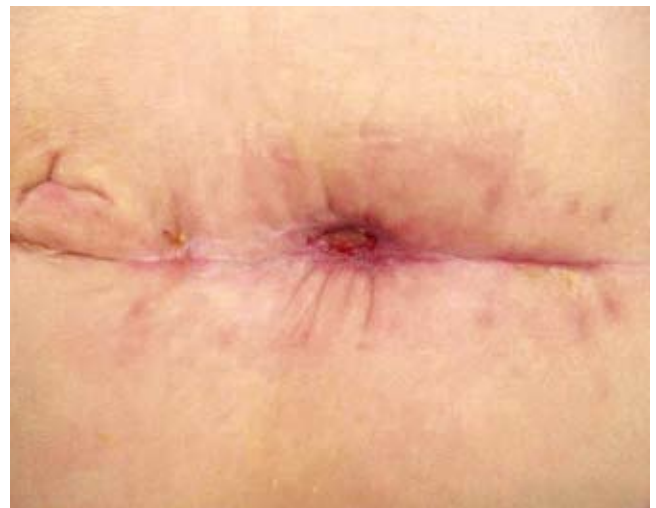
3. Tag

Bereits nach wenigen Tagen Lösen der nekrotischen Beläge und deutliche Granulationszeichen.



Nach 2 Wochen

Wesentlicher Rückgang der Wundoberfläche.



Nach 3 Wochen

Fast vollständiger Wundverschluss. Kosmetisch gute Adaptation der Wundränder.

Fall 8: 67-jähriger, männlicher Patient

Diagnosen: Zustand nach Revisions-OP einer Colostomie, Abszess bei Zustand nach Hernien-OP.

Vorbehandlung: Über 2 Wochen mit silberhaltigen Wundauflagen ohne signifikante Besserung.



1. Tag

Mit Nekrosen und Fibrinbelägen überdeckte Wunde ohne nennenswerte Granulation. Zeichen von Hautreaktionen auf die Vorbehandlung mit einem silberhaltigen Produkt.



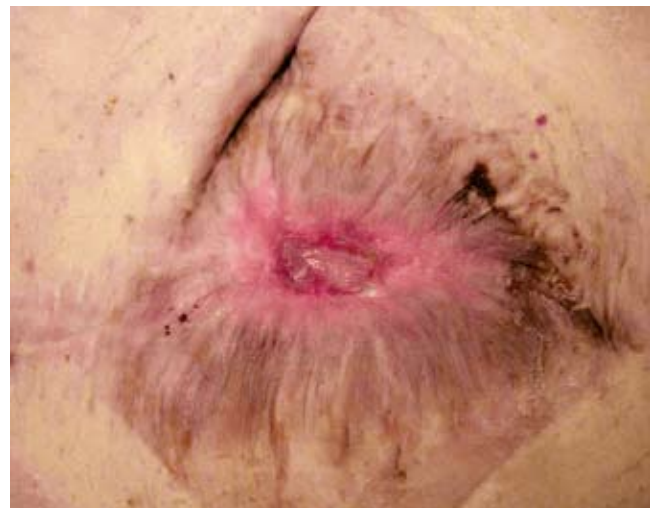
1. Tag

Gründliche Reinigung mit octenisept® auf Tupfer, dann Applikation von octenilin® Wundgel.



4. Tag

Bereits deutliche Anfrischung der Wunde mit gesteigerter Granulation. Es sind kaum noch Beläge vorhanden.



Nach 3 Wochen

Nach dreiwöchiger Behandlung bereits nahezu verschlossene Wunde mit guter Epithelisierung.

Fall 9: 81-jährige, weibliche Patientin

Diagnosen: Adipositas, Ulcus Cruris Venosum.

Vorbehandlung: Seit 6 Jahren mit Verbandstoffen aller Art.



1. Tag

Status des Ulcus Cruris Venosum bei Vorstellung.
Seit längerer Zeit kann ein vollkommener Stillstand der Wunde beobachtet werden.



1. Tag

Beginn der Therapie mit octenisept® und octenilin®
Wundgel.



4. Tag

Reduktion der verkrusteten Beläge nach der ersten
Behandlung.



11. Tag

Deutliches Auffrischen der Wunde mit zunehmender
Granulation und Ausbildung diverser Epithelinseln.
Rückgang der Verkrustungen.

Fall 10: 84-jährige, weibliche Patientin

Diagnosen: Ulcus cruris venosum am rechten Unterschenkel, Diabetes mellitus.

Vorbehandlung: Unbekannt.



1. Tag

Zu Beginn deutlich verkrustetes Ulkus mit nekrotischen Anteilen. Fibrinbeläge und verkrustete Blutungen sind im Randbereich erkennbar. Starke Irritation der Wundumgebung.



12. Tag

Bereits nach zwölf Tagen Therapie mit octenilin® Wundgel waren die Beläge vollständig gelöst. Besonders im Randbereich fand eine gute Auffrischung der Wunde statt.



Nach 3 Wochen

Nach drei Wochen vollkommene Ablösung aller Beläge und fast vollständige Granulation der Wunde. Wesentlich reduzierte Schmerzen beim Verbandwechsel. Keine Irritationszeichen vorhanden, die Wundumgebung ist bland.

Fall 11: 53-jährige, weibliche Patientin

Diagnosen: Adipositas, Inguinalabszess unklarer Genese.

Vorbehandlung: Operative Sanierung, seit 1 Monat PVP-Jod ohne signifikante Besserung.



1. Tag

Status bei Therapieumstellung von PVP-Jod zu Reinigung mit octenisept® und Applikation von octenilin® Wundgel. Zerklüftete, tiefe Wundverhältnisse, kaum Granulationsgewebe vorhanden. Schleimig-fibrinöse Beläge und gerötete Haut lassen an eine lokale Infektion denken.



6. Tag

Bereits 6 Tage nach neuem Behandlungsschema zeigt sich aufkommende Granulation und eine signifikante Wundverkleinerung. Die Infektionszeichen sind abgeklungen. Es sind deutlich weniger Beläge zu erkennen.



17. Tag

Großer Fortschritt durch weitestgehende Epithelisierung der Wunde. Keine Beläge mehr nachzuweisen.



Nach 3 Wochen

Fast vollständiger Wundverschluss mit guter Adaptation der Wundränder.

Fall 12: 48-jähriger, männlicher Patient

Diagnose: Akutes Verbrühungstrauma am linken Unterarm.

Vorbehandlung: Über 2 Wochen erfolglos mit Salbengaze.



1. Tag

Vorstellung in der Sprechstunde nach erfolgloser Therapie mit Salbengaze über zwei Wochen. Noch deutliche Zeichen der Verbrühung mit großflächiger Gewebsschädigung mit reichlich verkrusteten Belägen über dem gesamten Unterarm.



Nach 2 Wochen

Nach zweiwöchiger Therapie mit octenilin® Wundgel liegen medizinisch und kosmetisch hochzufrieden stellende Ergebnisse vor.

Plichttexte

| D | octenisept®

• **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 100 g Lösung enthalten: Octenidinhydrochlorid 0,1 g, Phenoxyethanol (Ph.Eur.) 2,0 g. Sonstige Bestandteile: (3-Cocosfettsäure-amidopropyl)-dimethylazaniumylacetat, Natrium-D-gluconat, Glycerol 85 %, Natriumchlorid, Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser. • **Anwendungsgebiete:** Zur wiederholten, zeitlich begrenzten antiseptischen Behandlung von Schleimhaut und angrenzender Haut vor diagnostischen und operativen Maßnahmen - im Ano-Genitalbereich von Vagina, Vulva, Glans penis, auch vor Katheterisierung der Harnblase - in der Mundhöhle. Zur zeitlich begrenzten unterstützenden Therapie bei Pilzkrankungen der Haut zwischen den Zehen sowie zur unterstützenden antiseptischen Wundbehandlung. • **Gegenanzeigen:** octenisept® sollte nicht zu Spülungen in der Bauchhöhle (z. B. intraoperativ) und der Harnblase und nicht am Trommelfell angewendet werden. octenisept® sollte nicht bei Unverträglichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe angewendet werden. • **Nebenwirkungen:** Als subjektives Symptom kann in seltenen Fällen ein vorübergehendes Brennen auftreten. Bei Spülungen in der Mundhöhle verursacht octenisept® vorübergehend einen bitteren Geschmack. In Einzelfällen sind kontaktallergische Reaktionen wie z. B. eine vorübergehende Rötung an der behandelten Stelle möglich. Sollten Sie andere als die hier beschriebenen Nebenwirkungen bei sich feststellen, teilen Sie diese bitte Ihrem Arzt oder Apotheker mit. • **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Um möglichen Gewebeschädigungen vorzubeugen ist darauf zu achten, dass das Präparat nicht unter Druck ins Gewebe eingebracht bzw. injiziert wird. Bei Wundkavitäten muss ein Abfluss jederzeit gewährleistet sein (z. B. Drainage, Lasche). octenisept® nicht in größeren Mengen verschlucken oder in den Blutkreislauf, z. B. durch versehentliche Injektion, gelangen lassen. -v02 -

Pharmazeutischer Unternehmer: Schülke & Mayr GmbH 22840 Norderstedt

| A | octenisept®

• **Zusammensetzung:** 100 g enthalten: Octenidindihydrochlorid 0,1 g, 2-Phenoxyethanol 2,0 g. Sonstige Bestandteile: 3-Cocosfettsäureamidopropyl-dimethylammoniumacetat, Natrium-D-Gluconat, Glycerol 85 %, Natriumchlorid, Natriumhydroxid und gereinigtes Wasser. • **Anwendungsgebiete:** Zur antiseptischen Behandlung von Schleimhaut und Übergangsepithel vor operativen Eingriffen. In der Mundhöhle (z. B. vor Zahnextraktionen oder Kürettagen). Im Urogenitalbereich (z. B. vor Hysterektomien) und im Rektalbereich (z. B. vor dem Veröden von Hämorrhoiden). Zur zeitlich begrenzten Wund- und Nahtversorgung. Auch zur zeitlich begrenzten antiseptischen Behandlung infizierter Wunden der Haut. • **Gegenanzeigen:** Bei bekannter Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. • **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. • **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antiseptika und Desinfektionsmittel, ATC-Code: D08A. • **Zulassungsinhaber:** Schülke & Mayr Ges.m.b.H., A-1070 Wien, Tel. (+43) 1/523 25 01. Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln sowie Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. -v02 -

| CH | octenisept®

Wässriges Schleimhaut- und Wunddesinfiziers • **Anwendungsgebiete:** Desinfektion der Haut und Schleimhaut vor operativen und diagnostischen Eingriffen im Urogenital- und Rektalbereich. Vor Katheterisierung der Harnröhre oder Untersuchung der Gebärmutter. Desinfektion der Mundschleimhaut. Desinfektion von Verletzungen, Wunden und zur Nahtversorgung. octenisept® farblos ist für die Anwendung bei Säuglingen und Frühgeborenen geeignet. • **Anwendung:** Mittels Tupfer auftragen, die zu desinfizierenden Areale vollständig benetzen und 1 Min. einwirken lassen. Zur Spülung der Mundhöhle mit 20 ml octenisept® farblos 20 Sek. lang intensiv spülen und vor dem Eingriff 1 Min. einwirken lassen. • **Hinweise:** octenisept® farblos nicht im Ohr und nicht am Auge anwenden, nicht einnehmen, keine Langzeitanwendung. Für Kinder unzugänglich aufbewahren! Bei Raumtemperatur (15 – 25 °C) lagern. -v01 -
Die vollständige Fachinformation ist im Arzneimittelkompendium der Schweiz publiziert. | Zul.-Nr./ No. AMM: 49 853 084



► Sauberkeit, die wirkt –
octenilin® Wundgel.



schulke weltweit:

China

Schülke & Mayr GmbH
Shanghai Representative Office
Shanghai 200041
Telefon +86-21-62 17 29 95
Telefax +86-21-62 17 29 97

Deutschland

Schülke & Mayr GmbH
22840 Norderstedt
Telefon +49-40-521 00 0
Telefax +49-40-521 00 318

Frankreich

Schülke France SARL
94250 Gentilly
Telefon +33-1-49 69 83 78
Telefax +33-1-49 69 83 85

Großbritannien

Schülke & Mayr UK Ltd.
Sheffield S9 1AT
Telefon +44-114-254 35 00
Telefax +44-114-254 35 01

Italien

Schülke & Mayr Italia S.r.l.
20148 Mailand
Telefon +39-02-40 21 820
Telefax +39-02-40 21 829

Malaysia

Schülke & Mayr (Asia) Sdn Bhd
46000 Petaling Jaya, Selangor
Telefon +60-3-77 83 56 98
Telefax +60-3-77 84 79 31

Niederlande

Schülke & Mayr Benelux B.V.
2003 LM-Haarlem
Telefon +31-23-535 26 34
Telefax +31-23-536 79 70

Österreich

Schülke & Mayr Ges.m.b.H.
1070 Wien
Telefon +43-1-523 25 01 0
Telefax +43-1-523 25 01 60

Polen

Schulke Polska Sp. z o.o.
01-793 Warszawa
Telefon +48-22-568 22 02-03
Telefax +48-22-568 22 04

Schweiz

Schülke & Mayr AG
8003 Zürich
Telefon +41-44-466 55 44
Telefax +41-44-466 55 33

Singapur

Schülke & Mayr (Asia) Pte. Ltd.
Singapur 768767
Telefon +65-62-57 23 88
Telefax +65-62-57 93 88

... sowie unsere internationalen Distributeure

Schülke & Mayr GmbH

22840 Norderstedt | Deutschland
Telefon | Telefax +49 40 521 00-0 | -318
www.schuelke.com

Ein Unternehmen der
Air Liquide-Gruppe

