



Erfolgreiche Wundreinigung mit *Lucilia sericata*, Wundkonditionierung mittels Medihoney und Kompressionstherapie

Dr. med. C. Medugno, LA, Dr. med. M. Trujillo, OÄ, pract. med. L. Roth, Ass., M. Müller, Wundmanager, S. Krähenbühl, WEX,

Sommer 2013

Problem

- 55-jährige Patientin leidet seit > 6 Jahren an Ulcus cruris venosum im Bereich des rechten Innen- und Aussenknöchels. Aus sozialen Gründen konnte sie die Arzttermine nicht genügend wahrnehmen und tolerierte keine Kompression. Wunden sind sehr schmerzhaft.
- **Diagnose:** Ulcus cruris venosum mit Crossen-/Stamm- und Seitenastvarikosis der VSM sowie sekundäres Lymphödem

Methode

- Mittels 2 Zyklen Madentherapie wird die Wundreinigung angestrebt als Konditionierung für eine spätere plastische Deckung. Patient war kurzstationär im KSF, v.a. wegen Wundschmerz, welcher mittels einer iv-Schmerztherapie behandelt wurde.



Innenknöchel



Aussenknöchel



Wundmaden im Beutel

Ergebnisse

Drei Wochen nach erster Madenaufgabe:

- Deutliche Wundreinigung. Die Patientin willigt in Thierschdeckung nicht ein. Die weitere Behandlung wird mit Medihoney-Therapie und Kurzzugkompressionstherapie fortgeführt



3 Wochen nach erster Madenaufgabe

Kompressionstherapie:

- Die Patientin musste vorsichtig an die Kurzzugkompressionstherapie herangeführt werden. Als diese dann aber geduldet wurde, konnte auch die Wundheilung vermehrt einsetzen.



1½ Monate später mit adäquater Wundkonditionierung

Diskussion / Schlussfolgerung

- Die Madentherapie kann hartnäckige, langjährige Wundbeläge / Biofilm sehr gut auflösen und trägt zu einem guten Wundgrund bei, auf den die Wundheilung aufbauen kann.
- Dank der akzeptierten Kompressionstherapie und einer angepassten Wundbehandlung konnte auch ohne chirurgische Intervention ein Wundverschluss erzielt werden.



2½ Monate nach Behandlungsbeginn