

3M Science.
Applied to Life.™

Lösungen für das Ulcus cruris venosum

**Bringen Sie Ihre Patienten
wieder auf die Beine.**





Was ist ein Ulcus cruris venosum?

Ein Ulcus cruris venosum (UCV) ist eine offene Hautläsion, die in der Regel auf der medialen Seite des Unterschenkels zwischen Knöchel und Knie als Folge einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI) oder ambulatorischen venösen Hypertonie auftritt, und noch 4–6 Wochen nach ihrem Auftreten eine schlechte Wundheilung zeigt.¹

Auswirkungen eines UCV

Das UCV ist die häufigste Wunde der unteren Extremität, die im Verlauf des Lebens bei etwa 1 % der westlichen Bevölkerung auftritt. Darüber hinaus sind UCV eine erhebliche Belastung für Patienten und Gesundheitssysteme.²

Therapieziele bei UCV

Die Behandlung des Ulcus cruris venosum umfasst die optimale Haut- und Wundversorgung nach Best-Practice-Prinzipien mit dem therapeutischen Ziel, das Auftreten von chronischen Ödemen zu reduzieren und die Wundheilung zu fördern:^{1,3,4}

- Schutz der Haut in der Wundumgebung
- Exsudatmanagement
- Nachweis und Behandlung von Wundinfektionen und potenziellem Biofilm
- Kompressionstherapie

Kompressionstherapie: Der Goldstandard bei der Behandlung von UCV

Die Kompressionstherapie bewirkt nachweislich eine bessere Heilung als die Behandlung ohne Kompression.² Wissenschaftliche Untersuchungen sprechen dafür, dass eine Bandage oder ein mehrschichtiges Kompressionssystem, das in der Lage ist, eine unelastische Hülle zu bilden, für die notwendige Steifigkeit sorgen, um die Venenpumpe effektiv zu unterstützen.^{8,9}

Weitere hämodynamische Effekte der Kompressionstherapie umfassen:^{10,11,12,13}

- Reduktion von ambulatorischer venöser Hypertonie und venösem Pooling
- Verbesserung des venösen und lymphatischen Rückflusses
- Verringerung von chronischen Ödemen und Entzündungen
- Linderung von Beinschmerzen



**14,9
Mrd. USD**

Behandlungskosten

Die geschätzten jährlichen Kosten für die Behandlung von UCV in den USA belaufen sich auf 14,9 Mrd. USD.⁵



**55 %
Rezidive**

Bei 55 % der abgeheilten UCV kommt es innerhalb von 12 Monaten nach der Abheilung zu einem Rezidiv.⁶



**28 %
der Patienten**

Bei 28 % der Patienten treten im Verlauf ihres Lebens >10 UCV auf.⁷

Kompressionstherapie

3M™ Coban™ 2 Zweilagen-Kompressionssystem

Das Coban™ 2 Zweilagen-Kompressionssystem sorgt für eine effektive Kompressionstherapie, die nachweislich durch eine Ödemreduktion, Schmerzlinderung und Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens zu einer effektiven Behandlung des UCV beiträgt.^{14,15} Das Coban™ 2 Zweilagen-Kompressionssystem ist einfach zu applizieren und zu entfernen und wurde so konzipiert, dass es nicht verrutscht^{14,16}, was die Patientencompliance und das Potenzial für eine wirksamere Behandlung erhöht.^{14,17}



**3M™ Coban™ 2
Zweilagen-
Kompressionssystem**

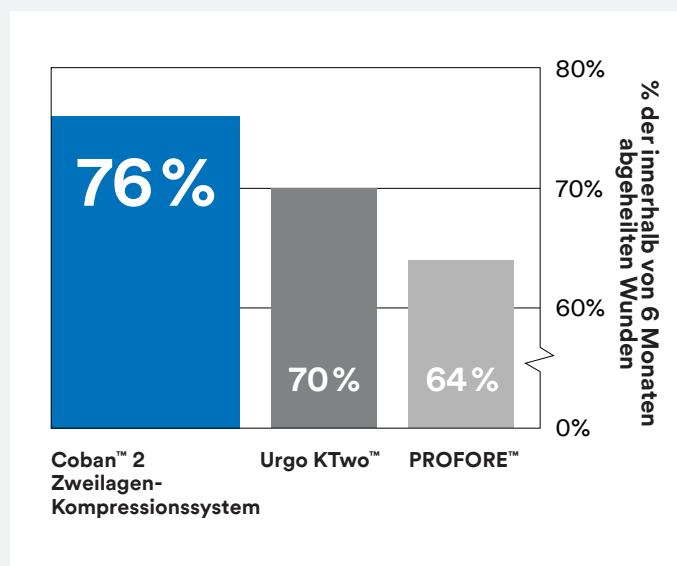


**3M™ Coban™ 2 Lite
Zweilagen-
Kompressionssystem**



UCV-Heilungsrate^{19,+}

In zwei groß angelegten, gut kontrollierten, retrospektiven Studien, in denen das Coban™ 2 Kompressionssystem mit zwei anderen Kompressionssystemen verglichen wurde, zeigte das Coban™ 2 Kompressionssystem bessere Heilungsraten und niedrigere Behandlungskosten.^{18,19,+}



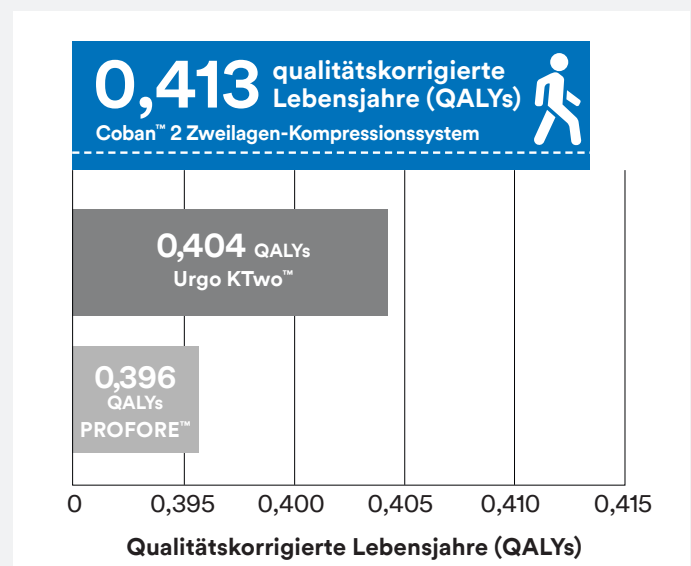
(p = 0.006)

+ Siehe Gebrauchsanweisung

¹⁹ Nach Einleitung der Kompressionstherapie

Lebensqualität

In einer retrospektiven Studie basierend auf 675 Krankenakten von Patienten mit neu diagnostizierten venösen Beinulzera wurde das Coban™ 2 Kompressionssystem mit zwei anderen Kompressionssystemen verglichen. Die Behandlung mit dem Coban™ 2 Kompressionssystem ergab eine bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität.^{19,+}



Hautschutz

Mit einem UCV gehen häufig Hautschädigungen wie Mazerationen, Erytheme und Nässen einher. Wissenschaftliche Untersuchungen sprechen für einen routinemäßigen Schutz der Haut in der Wundumgebung vor überschüssigem Exsudat und einem mechanischen Trauma sowie den Schutz von beeinträchtigter Haut mit erhöhtem Risiko als wesentliche Elemente der Wundbehandlung und Wundbettvorbereitung.²⁰



3M™ Cavilon™ Reizfreier Hautschutz

Eine sanfte, effektive und CHG-kompatible Lösung für den routinemäßigen Hautschutz.



3M™ Cavilon™ Erweiterter Hautschutz

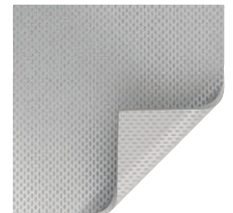
Bildet eine äußerst haltbare, ultra-dünne Barriere, die auf feuchter, nässender Haut haftet²¹, bis zu sieben Tage hält²² und somit einen langanhaltenden Hautschutz bietet.

Wundbettvorbereitung

Die Wundheilung beginnt mit der Behandlung zugrundeliegender Ursachen wie Keimbelastung und Entzündungen. Biofilm, der bei über 70 % der chronischen Wunden vorliegt, verursacht persistierende Entzündungen und eine schlechte Wundheilung.^{23,24} Zu einer effektiven Wundmanagementstrategie gehört demnach auch die Anwendung modernster topischer Wundpflegeprodukte, die auf die zugrundeliegenden Ursachen wie Biofilm, Keimbelastung und Entzündungen abzielen.

3M™ Silvercel™ Nicht haftende antimikrobielle Hydroalginatwundauflage mit Silber und Easylift™ Präzisionsfilmttechnologie

Silvercel Nicht haftende Wundauflage ermöglicht ein müheloses und schmerzfreies Abnehmen²⁵ und schützt gleichzeitig neu gebildetes Gewebe.²⁶ Die Wundauflage bietet starke Zugfestigkeit im nassen Zustand, um ein vollständiges Entfernen der Wundauflage zu gewährleisten.²⁶



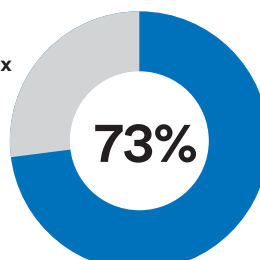
3M™ Promogran Prisma™ Matrix

Promogran Prisma™ Matrix ist eine sterile, gefriergetrocknete Matrix, die 44 % oxidierte regenerierte Cellulose (ORC), 55 % Kollagen und 1 % Silber-ORC enthält. Bei Vorliegen von Exsudat bildet die Promogran Prisma™ Matrix ein weiches, anpassbares, biologisch abbaubares Gel. Dieses ermöglicht den Kontakt zu allen Bereichen der Wunde. Die Wundauflage sorgt für ein optimales Wundmilieu, das die Bildung von Granulationsgewebe, die Epithelisierung und eine schnelle Wundheilung begünstigt.

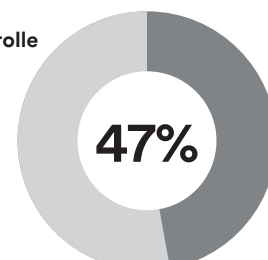
Signifikant höherer Prozentsatz verheilter Wunden

Eine 12-wöchige randomisierte kontrollierte Studie mit UCV-Patienten (n = 30) zeigte, dass mit der Promogran Prisma™ Matrix versorgte Wunden innerhalb von 12 Wochen abheilen (p = 0,04).²⁷

Promogran
Prisma™ Matrix



Kontrolle



²⁰Gemäß In-vitro-Nachweis

Optimierung der Wundumgebung

Für die Heilung ist es unerlässlich, Produkte zu verwenden, die zur Optimierung der Wundumgebung beitragen. Bei der Auswahl sind insbesondere folgende Eigenschaften zu berücksichtigen: Aufrechterhaltung eines optimalen Wundmilieus durch Exsudatmanagement, Schutz vor Verunreinigungen von außen und einfache Applikation und Entfernung.



Lösungen für das Exsudatmanagement



3M™ Kerramax Care™ Superabsorbierende Wundauflage

- Die einzigartige horizontale feuchtigkeitstransportierende Schicht absorbiert seröses und visköses Exsudat und verteilt es horizontal und vertikal in der Wundauflage, wobei die vollständige Absorptionskapazität ausgenutzt und ein Ausbeulen der Wundauflage verhindert wird.^{28,29}
- Der superabsorbierende Kern schließt Exsudat, Bakterien und MMP ein^{30,31,32}, um selbst unter Kompression Mazerationen³³ und Infektionstransfer³¹ zu vermeiden.^{34,32}
- Das weiche Vliesmaterial auf beiden Seiten der Wundauflage ermöglicht eine beidseitige Anwendung auf der Wunde, bietet optimalen Patientenkomfort³² und fördert somit die Compliance des Patienten.



3M™ Tegaderm™ Silikon-Schaumverbände

- Bietet eine signifikant längere Tragedauer als der weltweit führende Silikon-Schaumverband des Wettbewerbers³⁵ und ist dabei besonders hautschonend.
- Durch den speziellen mehrlagigen Aufbau wird Feuchtigkeit von der Haut weg absorbiert und verdunstet und hilft so, Hautmazerationen vorzubeugen und ein optimales Wundheilungsmilieu zu schaffen.
- Das einzigartige patentierte Applikationssystem ermöglicht ein einfaches Applizieren, selbst an schwierigen Stellen.



3M™ Tegaderm™ Hochleistungsfähiger Schaumverband

- Die integrierte innovative Schichttechnologie für die Absorption und Verdunstung von Feuchtigkeit schafft ein optimales Wundheilungsmilieu.
- Senkt das Mazervationsrisiko dank hoher Saugfähigkeit und Atmungsaktivität.

Optimierung der Wundumgebung

Unterdruck-Wundtherapie

Die Unterdruck-Wundtherapie (NPWT = Negative Pressure Wound Therapy) ist eine Methode, bei welcher ein subatmosphärischer Druck durch einen Schaumverband hindurch erzeugt wird, mit dem Ziel, durch Zusammenziehen der Wundränder, Entfernung von Exsudat und infektiösem Material und Reduzierung von Ödemen ein Wundmilieu zu schaffen, das die Wundheilung fördert.^{36,37}

Basierend auf der Wundbeurteilung und der klinischen Untersuchung kann die Unterdruck-Wundtherapie zur Behandlung von UCV erwogen werden. Vorliegende Evidenz beschreibt einen positiven Effekt der Unterdruck-Wundtherapie auf die Wundheilung im Allgemeinen.³ Die Unterdruck-Wundtherapie wird im gesamten medizinischen Bereich eingesetzt, und es liegen umfangreiche klinische Ergebnisdaten zur Wirksamkeit des Verfahrens in Bezug auf die Schaffung eines Milieus, das die Wundheilung bei einer Vielzahl verschiedener Wundarten³⁸ fördert, vor. Von allen kommerziell erhältlichen Systemen ist das V.A.C.[®] Therapiesystem in der Literatur am besten beschrieben³⁹.

3M bietet eine Auswahl an bewährten Unterdruck-Wundheilungssystemen, die für die Behandlung von durch venöse Insuffizienz bedingten Geschwüren indiziert sind. Das ActiV.A.C.[™] Therapiesystem ist ein tragbares Unterdruck-Therapiegerät für mobile Patienten mit SensaT.R.A.C.[™] Technologie und Seal Check[™] Funktion zur Aufrechterhaltung des Drucks an der Wundstelle und zur Erkennung von Luftlecks. Das Snap[™] Therapiesystem ist ein mechanisch betriebenes Unterdruck-Wundheilungssystem für den Einmalgebrauch, das diskret, leise und leicht ist und es den Patienten ermöglicht,



**3M[™] ActiV.A.C.[™]
Therapiesystem**



**3M[™] Snap[™]
Therapiesystem**

bei nur minimaler Störung zu schlafen sowie mit dem Gerät zu duschen. Das SNAP[™] Therapiesystem eignet sich besonders für ambulante Patienten mit flachen, kleinen bis mittelgroßen DFU und UCV der unteren Extremitäten.^{40,41}



Behandlungslösungen von 3M für UCV

Ihre Patienten zählen auf Sie, wenn es darum geht, die durch UCV verursachten Schmerzen und Beschwerden zu lindern. Sie können dies erreichen, wenn Sie eine Kompressionstherapie sowie eine Haut- und Wundversorgung nach Best Practice-Prinzipien anwenden, um den Heilungsprozess zu fördern.

Therapeutische Kompression

3M™ Coban™ 2
Zweilagigen-Kompressionssystem



3M™ Coban™ 2 Lite
Zweilagigen-Kompressionssystem



Hautschutz

Routine-Hautschutz

3M™ Cavilon™
Reizfreier Hautschutz



Hautschutz bei erhöhtem Risiko oder geschädigter Haut

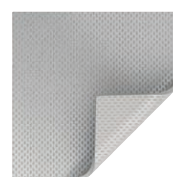
3M™ Cavilon™
Erweiterter Hautschutz



Wundbettvorbereitung

Management von Biofilm und Keimbelastung

3M™ Silvercel™ Nicht haftende antimikrobielle Hydroalginatwundauflage mit Silber und Easylift™ Präzisionsfilmentechnologie



Kollagenbehandlung

3M™ Promogran Prisma™
Wundausgleichende Matrix



Optimierung der Wundumgebung

Exsudatmanagement

Fördert Granulation

3M™ Kerramax Care™
Superabsorbierende Wundauflage



3M™ Tegaderm™
Silikon-Schaumverbände



3M™ Tegaderm™
Hochleistungsfähige Schaumverbände



3M™ Snap™
Therapiesystem



3M™ ActiV.A.C.™
Therapiesystem



Als einer der Weltmarktführer in der Haut- und Wundversorgung stehen wir Ihnen stets zur Seite.

Wir haben die Antworten auf Ihre Fragen.

Kontinuierliche Fortbildung

Zugang zu kostenlosen medizinischen Live- und On-Demand-Webinaren erhalten Sie über unser virtuelles Portal

3M.com/MedicalEducation

Kontinuierlicher Support

Unser engagiertes Team von klinisch geschulten Mitarbeitern bietet erstklassigen Service sowie virtuelle oder persönliche Schulungen.

1. Harding K. et al. Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendations. Wounds International. 2015;10-11.
2. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, & Dumville JC. Compression for venous leg ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012; (11).
3. O'Donnell TF, Passman MA, Marston EA, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. Journal of Vascular Surgery. 2014; 60(2), 3S-59S.
4. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society. (2019). Guideline for management of wounds in patients with lower-extremity venous disease. Mt. Laurel, NJ: Author.
5. Rice JB, Desai U, Cummings AKG, et al. Burden of venous leg ulcers in the United States. Journal of Medical Economics. 2014; 17(5), 347-356.
6. Finlayson K et al. Predicting the likelihood of venous leg recurrence: The diagnostic accuracy of a newly developed risk assessment tool. Int Wound. 2018; 1-9.
7. Weller C, Buchbinder R, Johnston R. Interventions for helping people adhere to compression treatments for venous leg ulceration (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2013;9.
8. Mosti G, Pertsch H. Measuring venous pumping function by strain-gauge plethysmography. International Angiology. 2010; 29 (5):421-425.
9. Pertsch H. The Static Stiffness Index: A Simple Method to Assess the Elastic Property of Compression Material In Vivo. Dermatol Surg. 2005; 31:625-630.
10. Pertsch H, and Mortimer P. Compression for leg wounds. British Journal of Dermatology. 2015 (173): 359-369.
11. Pertsch H, Moffatt C. An overview of the science behind compression bandaging for lymphoedema and chronic oedema. Compression Therapy: A Position Document on Compression Bandaging. International Lymphoedema Framework in Association with the World Alliance for Wound and Lymphoedema Care. 2012; 12-22.
12. Moffatt C, Pertsch H, Schuren J, et al. Compression Therapy. A position document on compression bandaging. The International Lymphoedema Framework. 2012.
13. Mosti G. Venous ulcer treatment requires inelastic compression. Phlebologie 2018. 47(01): 7-12.
14. Mosti G, Crespi A, Mattaliano V. Comparison Between a New, Two-component Compression System with Zinc Paste Bandages for Leg Ulcers Healing: A Prospective, Multicenter, Randomized, Controlled Trial Monitoring Sub-bandage Pressures. Wounds. 2011;23(5):126-134.
15. Moffatt C, Edwards L, Collier M, et al. A randomized controlled 8-week crossover clinical evaluation of the 3M™ Coban™ 2 Layer Compression System versus Profore™ to evaluate product performance in patients with venous leg ulcers. Int Wound J. 2008;5(2):267-279.
16. Tucker J, Peterson L, Rauch D, Walters SA. Pressure and slippage during 48 hours of compression therapy: a study on healthy volunteers. Poster presented at SAWC; April 25, 2018; Charlotte, USA.
17. Schnobrich E, Solfest S, Bernatchez S, Zehrer C, Tucker J, Walters SA. 7-Day, In-use Assessment of a Unique, Innovative Compression System. Data on file at 3M. Poster presented at SAWC; April 30, 2006; San Antonio, USA.
18. Guest JF, Gerrish A, Ayoub N, Vowden K, Vowden P. Clinical outcomes and cost-effectiveness of three alternative compression management systems used in the management of venous leg ulcers. Journal of Wound Care. 2015;24(7):300-310.
19. Guest JF, Fuller GW, Vowden P. Clinical outcomes and cost-effectiveness of three different compression systems in newly diagnosed venous leg ulcers in the UK. Journal of Wound Care. 2017;26(5):244-254.
20. Bryant R. Types of Skin Damage and Differential Diagnosis. In: Bryant BA, Nix DP. In: Acute & Chronic Wounds; Current Management Concepts, 5th ED. St. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2016:82-108.
21. Brennan MR, Milne CT, Agrell-Kann M, Ekholm BP. Clinical Evaluation of a Skin Protectant for the Management of Incontinence Associated Dermatitis: An Open-Label, Non-randomized, Prospective Study. J of Wound, Ostomy & Continence Nursing. 2017;44(2):172-180.
22. Bernatchez S, Mathisen M, Grove G, Houser T. Durability of an Advanced Skin Protectant Compared with Other Commercially Available Products in Healthy Human Volunteers. Wounds. 2018; 30(9):269-274.
23. Malone M, Bjarnsholt T, McBain AJ, et al. The prevalence of biofilms in chronic wounds: A systematic review and meta-analysis of published data. J. Wound Care. 2017; 26, 20-25.
24. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS), Florence Congress, Position Document. Management of Biofilm. Wounds International 2016.
25. Clark R et al. Simulated in use tests to evaluate a Non-Adherent Antimicrobial silver alginate dressing. Poster presented at: CAWC; October 29-November 1, 2009;Quebec City, Canada.
26. International case series. Using SILVERCEL Non-Adherent: Case Studies. London: Wounds International. 2012.
27. Lanzara S, Zamboni P. A pilot randomized trial to determine the effects of a new active dressing on wound healing of venous leg ulcers. Poster presented at European Wound Management Association (EWMA); May 14-16, 2008; Lisbon, PT.
28. Cotton S. The management of a chronic leg ulcer using KERRAMAX CARE™ Super-Absorbent Dressing under compression. Poster presented at Wounds UK; November 2015; Harrogate, UK.
29. Rose R. A large clinical evaluation assessing the tolerance & effectiveness of super-absorbent dressing, KERRAMAX CARE™. Poster presented at Wounds UK; November 2015; Harrogate, UK.
30. Cooper R. An investigation into the ability of KERRAMAX CARE™ and KERRAFOAM™ to bind bacteria. Cardiff Metropolitan University. September 2013.
31. Thomas H, Westgate SJ. An in vitro comparison of MRSA and P. aeruginosa sequestration by five super-absorbent wound dressings. Poster presented at EWMA; 11- 13 May 2016; Bremen, Germany.
32. Gemäß *In-vitro*-Nachweis
33. Hughes M. A large-scale evaluation of managing moderate and highly exuding wounds in the community. Wounds UK. 2017;13(3):78-85.
34. Jackson S, Warde D. Determination of free swell absorption and fluid retention, and absorption capacity under pressure of KERRAMAX CARE™. Crawford Healthcare Ltd. CHC R596. Knutsford, UK: 2017.
35. 3M-Archivdaten. LAB-05-385368. Mediane Tragedauer. 4x4 und 6x6 Schaumverbände, basierend auf *In-vivo*-Studien EM-13977 und EM-13978.
36. Morykwas MJ, Simpson J, Ponger K, Argenta A, Kremers L, Argenta J. Vacuum-assisted closure: state of basic research and physiologic foundation. Plastic Reconstructive Surgery. 2006; 117:121S-126S.
37. Orgill DP, Bayer LR. Negative pressure wound therapy: past, present and future. International Wound Journal. 2013; 10:15-19.
38. KCI. Cumulative NPWT Wounds. 2018
39. KCI. Percentage of V.A.C. Therapy Articles vs. Comp Articles. May 7, 2020.
40. Armstrong DG, Marston WA, Reyzelman AM, Kirsner RS. Comparative effectiveness of mechanically and electrically powered negative pressure wound therapy devices: a multicenter randomized controlled trial. Wound Rep Reg 2012; 20(3):332-341.
41. Marston WA, Armstrong DG, Reyzelman AM, Kirsner RS. A Multicenter Randomized Controlled Trial Comparing Treatment of Venous Leg Ulcers Using Mechanically Versus Electrically Powered Negative Pressure Wound Therapy. Advances in Wound Care. 2015;4(2):75-82. doi:10.1089/wound. 2014.0575.

HINWEIS: Für diese Produkte und Therapien liegen bestimmte Indikationen, Kontraindikationen, Warn- und Vorsichtshinweise sowie Sicherheitsinformationen vor (einige davon sind möglicherweise nur für Nutzer in den USA vorgesehen (Rx only)). Wenden Sie sich bitte vor der Anwendung an einen Arzt, und lesen Sie die Gebrauchsanweisung des Produkts.



**3M Deutschland GmbH
Health Care**
Carl-Schurz-Str. 1
41460 Neuss
Telefon +49 (0)2131 8819 260
3Mmedica.de@mmm.com
www.3M.de/medicalsolutions

**3M Österreich GmbH
Health Care**
Kranichberggasse 4
1120 Wien
Telefon +43 (0)186 68 60
medizin-at@mmm.com
www.3MAustria.at/medicalsolutions

**3M (Schweiz) GmbH
Health Care**
Eggstraße 91
8803 Rüschlikon
Telefon +41 (0)44 724 90 90
Innovation.ch@mmm
www.3MSchweiz.ch/medicalsolutions

3M, 3M Science. Applied to Life., ActiV.A.C.,
Cavilon, Coban, Kerramax Care, Promogran
Prisma, Silvercel, Snap und Tegaderm sind
Marken und/oder eingetragene Marken. Die
nicht genehmigte Verwendung ist untersagt.
© 2021 3M. Alle Rechte vorbehalten.
PRA-PM-EU-00462