

Biatain[®]
Biatain[®]Ag

Biatain[®]
Alginate Ag

Purilon[®]



Leczenie owrzodzeń stopy cukrzycowej

Szybsze gojenie dzięki zwiększonej
kontroli zakażenia i minimalnej maceracji



Leczenie owrzodzenia stopy cukrzycowej

Szybsze gojenie się rany dzięki miejscowej kontroli zakażenia i minimalnej maceracji

Poważny problem

Na całym świecie problem cukrzycy dotyczy ponad 150 milionów osób.¹ W pewnym momencie życia u 15% pacjentów z cukrzycą powstają owrzodzenia na stopie związane z neuropatią obwodową (uszkodzenie nerwu/brak czucia) i/lub niedokrwieniem (niedostateczny dopływ krwi).² Owrzodzenia stopy cukrzycowej są szczególnie narażone na zakażenia, które mogą się bardzo szybko rozprzestrzeniać. Kombinacja różnych czynników przyczynia się do spowolnienia prawidłowego procesu gojenia się rany i może skutkować rozwojem zakażenia lub zgorzeli, która potencjalnie prowadzi do amputacji części kończyny.

- Nawroty owrzodzeń stopy cukrzycowej w czasie 5 lat dotyczą 70% pacjentów³.
- Aż 85% amputacji w przypadku osób z cukrzycą poprzedza owrzodzenie³⁻⁴.
- Ryzyko wystąpienia u cukrzyków po amputacji kończyny dolnej zmian patologicznych w drugiej kończynie sięga 50%⁵.
- Poziom śmiertelności wśród cukrzyków wynosi aż 50% w ciągu 5 lat od amputacji⁶.
- Aż 49-85% amputacji można uniknąć poprzez wielodyscyplinarną opiekę, prewencję, regularne kontrole i edukację⁴.

Zapobieganie jest lepsze niż leczenie

Wielu owrzodzeniom stopy można zapobiegać poprzez odpowiednią edukację pacjentów, regularne oglądanie stóp, zapewnienie dostępu do opieki podologicznej i regularną kontrolę poziomu glikemii u chorych.

Wielodyscyplinarna opieka zespołowa

Skuteczne leczenie owrzodzeń stopy wymaga wielodyscyplinarnej opieki zespołowej obejmującej kontrolę metaboliczną, regularne badanie rany, redukcję ciśnienia wywieranego na tkanki miękkie, oczyszczanie rany, wybór odpowiedniego opatrunku, jak również edukację pacjentów, członków ich rodzin oraz lekarzy.

Szybsze gojenie się rany a jakość życia

Szybsze gojenie się rany jest możliwe dzięki eliminacji czynników utrudniających ten proces. Poprawa jakości opieki nad pacjentami z owrzodzeniami stopy jest bardzo ważna. Coloplast jest w stałym kontakcie z pacjentami i lekarzami, i pomaga im osiągać optymalne rezultaty leczenia chorych dzięki dostarczaniu innowacyjnych rozwiązań, wytycznych oraz wyników badań klinicznych.

Piśmiennictwo: 1. www.idf.org, June 2002. 2. An international Consensus on the Diabetic Foot. The International Working Group on the Diabetic Foot. Diabetes Voice, Vol. 44, June, Number 2/99. 3. International Working Group on the Diabetic Foot, International Consensus on the Diabetic Foot, 2007, 2011. 4. Bakker, K. et al. The year of the diabetic foot. Diabetes Voice, March 2005, Vol. 50(1), 11-14. 5. Jude, E. et al. Assessment of the diabetic foot. Chronic Wound Care: Chapter 59. In: Krasner, D.L., et al., A Clinical Sourcebook for Healthcare Professionals, third Edition, HMP Communications Inc. 2001: 599-597. 6. Armstrong DG et al. International Wound Journal, 2004, 1(2), 123-132. 7. Whalley, A. et al. Performance and safety of Purilon Gel versus IntraSite using Biatain Nonadhesive Dressing as secondary dressing in the treatment of diabetic foot ulcers. 11th Ann. Eur. Tissue Repair Society Meeting 2001, Cardiff, UK. 8. Bale, S. et al. Exploring the use of an alginate dressing for diabetic foot ulcers. Journal of Wound Care, March, Vol. 10 NO 3, 2001. 9. Pham, HT, et al. A Prospective, Randomized, Controlled Double-Blind Study of a Moisturizer for Xerosis of the Feet in Patients with Diabetes. Ostomy/Wound Management, May 2002;48(5):30-36. 10. Ip M et al. Journal of Medical Microbiology, 2006, 55(1), 59-63. 11. Dupros I et al: Biatain Non-adhesive Dressing in the treatment of neuropathic diabetic foot ulcers. Poster presented at the 10th Conference of the European Wound Management Association, 2000. 12. Lansdown ABG et al. Journal of Wound Care, 2003, 12(6), 205-210. 13. Rayman G et al. British Journal of Nursing, 2005, 14(2), 109-114. 14. Joergensen B et al. International Wound Journal, 2005, 2(1), 64-73. 15. Münster KC et al. Journal of Wound Care, 2006, 15(5), 199-206. 16. Larsen et al. Poster presented at ETRS, EWMA and DGIW, September 2005. 17. Andersen et al. Ostomy/Wound Management, 2002 48(8), 34-41. 18. Thomas et al. 2005, www.dressing.org. 19. Lohmann et al. Journal of Wound Care, 2004 13(3), 118-120. 20. Edmonds, M.E. et al., Managing the Diabetic Foot, Blackwell Science, oxford 2005.

Priorytety w leczeniu stopy cukrzycowej zapewniające szybkie postępy w kuracji:

- Właściwe krążenie naczyniowe
- Skuteczna kontrola infekcji
- Rozładowanie/obniżenie napięcia w kończynie
- Rozpatrzenie chirurgicznego oczyszczenia rany

Owrzodzenia stopy cukrzycowej zazwyczaj cechują się zrogowaciałą tkanką otaczającą ranę



Zdj. 1. Blistry powiązane są z otarciami i rozcięciami.



Zdj. 2. Kostnina może wywołać zwiększone ciśnienie i krwotok.

Obszary zagrożone owrzodzeniami neuropatycznymi, niedokrwiennymi i neuro-niedokrwiennymi

Badanie przekrojowe populacyjne wykazało, że:



Zdj. 1. Owrzodzenia neuropatyczne stanowią 55% wszystkich owrzodzeń stopy cukrzycowej.



Zdj. 2. Owrzodzenia niedokrwienne stanowią 10%, a neuro-niedokrwienne 34% owrzodzeń cukrzycowych.

„Doświadczenie naszej kliniki wskazuje, że zmniejsza się częstotliwość występowania owrzodzeń neuropatycznych, a liczba przypadków owrzodzeń neuro-niedokrwiennych i niedokrwiennych wzrosła o 50%”. Mike Edmonds, 2005.

Symptomy kliniczne owrzodzeń neuropatycznych i niedokrwiennych stopy cukrzycowej²⁰

Oznaki kliniczne	Owrzodzenia neuropatyczne 	Owrzodzenia niedokrwienne 
Deformacje stopy	Szponiaste palce, możliwy wysoki łuk i deformacje Charcota	Brak deformacji. Możliwe braki w palcach i przodostopiu po amputacjach
Temperatura i puls stopy	Ciepła, wyczuwalny puls	Zimna lub obniżona temperatura, brak pulsu lub jego obniżenie
Kolor skóry	Normalny lub czerwony	Błady/niebiskawy. Możliwe zaczerwienienie przy obniżeniu kończyny połączone z błądzącością przy podnoszeniu
Kondycja skóry	Sucha skóra, znikome wydzielanie potu	Cienka, nadwrażliwa i sucha
Położenie owrzodzenia	Podeszwa (80% na przodostopiu) stopy i palców	Czubki palców, obrzeże podeszwy i śródstopia
Występowanie kostniny	Często widoczna na obszarach obciążonych, zazwyczaj gruba	Zazwyczaj brak. Jeśli występuje, ma formę strupa lub tkanki martwiczej
Charakterystyka owrzodzenia	Zazwyczaj bezbolesne, o „wybitym” wyglądzie (granulacja lub głębsza podstawa), otoczone kostnią	Bolesne, zwłaszcza jeśli występuje tkanka martwicza
Odczucia pacjenta	Obniżone lub nieistniejące odczuwanie dotyku, wibracji, bólu i nacisku	Czucie może być obecne, ale obniżone w przypadku martwicy
Odruchy kostki	Zazwyczaj brak	Zazwyczaj występują
Puls stopy	Obecny i często wzmożony puls. Rozszerzone, widoczne żyły	Niewyczuwalny lub znacznie obniżony

Leczenie owrzodzeń stopy cukrzycowej

Oczyszczanie tkanek	<ul style="list-style-type: none"> • Preferowane metody chirurgiczne • Hydrożele, alginiany i enzymy • Biochirurgia
Infekcja	Zależnie od wyników oceny rany: <ul style="list-style-type: none"> • Miejscowe środki przeciwbakteryjne (np. opatrunki ze srebrem Biatain Ag) • Terapia antybiotykowa
Kontrolowanie wysięku	Pianki, alginiany
Brzegi rany	Leczenie obrzeży zależy od wyników oceny brzegu rany. Zazwyczaj, niezakażone rany mają różowe wnętrze z wyżej położonym brzegiem, podczas gdy nieprawidłowo gojące się rany mają ciemne wnętrze i wklęsłe obrzeże
Ból neuropatyczny	Niekiedy neuropatia bywa utożsamiana z bólem. Osobom z bolesną neuropatią cukrzycową, zaleca się: <ul style="list-style-type: none"> • Trójcykliczne antydepresanty pierwszej i drugiej generacji • Leki przeciwdrgawkowe

Produkty Coloplast do leczenia owrzodzenia stopy cukrzycowej

Coloplast posiada szerokie portfolio opatrunków specjalistycznych i produktów do pielęgnacji skóry odpowiednich do leczenia i prewencji owrzodzeń stopy cukrzycowej. Wszystkie produkty zostały przebadane klinicznie u pacjentów z cukrzycą pod kątem bezpieczeństwa i skuteczności.^{7-9,11}



Biatain® Ag

Biatain® Ag łączy w sobie lepsze możliwości wchłaniania wysięku z ciągłym uwalnianiem

jonów srebra, zapewniając optymalne dla procesu gojenia się rany wilgotne środowisko. Zabija drobnoustroje często izolowane z ran przewlekłych łącznie z antybiotykoopornymi szczepami MRSA (szybsze niż inne opatrunki ze srebrem) i VRE.^{10, 12, 15}



Biatain®

Stosowanie opatrunku Biatain® wiąże się z minimalnym ryzykiem maceracji tkanek, co

wynika z lepszej możliwości wchłaniania wysięku.¹⁶⁻¹⁸ Opatrunek tworzy optymalne do procesu gojenia się rany środowisko wilgotne i jest wygodny, przyjazny dla skóry i łatwy w użyciu. Biatain® to właściwy wybór w przypadku niezakażonych owrzodzeń stopy cukrzycowej.



Biatain® Ag Adhesive, Biatain® Ag Adhesive Heel

NOWOŚĆ

Biatain® Ag Adhesive łączy działanie przeciwwskażeniowe srebra z mocniejszym przyleganiem, co sprawia że jest odpowiedni do

stosowania na różnych powierzchniach ciała. Biatain® Ag Adhesive Heel jest szczególnie polecany na owrzodzenia stopy cukrzycowej.



Purilon® Gel



Purilon® Gel nawilża tkankę martwiczą i pochłania nadmiar wysięku, martwicze części tkanek i resztki organiczne znajdujące się w ranie. To unikalne połączenie nawilżania i wchłaniania poprawia naturalne, autolityczne oczyszczanie rany, eliminuje czynniki utrudniające gojenie się rany i zapewnia optymalne dla procesu gojenia warunki wilgotności.



Biatain® Alginate Ag

Zalecany jest do zakażonych ran głębokich i zagrożonych zakażeniem ran ziarninujących. Opatrunek wspomaga

wchłanianie wysięku, a także niszczy bakterie w ranach zakażonych.



Atrac-Tain®



Krem zapewniający optymalny poziom nawilżenia i ułatwiający złuszczenie naskórka u pacjentów z cukrzycą i suchymi stopami. Atrac-Tain® oferuje również lepszą możliwość nawilżenia dla pacjentów ze stanami chorobowymi przebiegającymi z nadmiernym wysuszeniem, łuszczeniem i pękaniem skóry.

WKRÓTCE!

Produkty Coloplast do leczenia owrzodzeń stopy cukrzycowej



Opatrunek Biatain® Ag piankowy ze srebrem, nieprzylepny

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	numer katalogowy
10 x 10	5	39622
15 x 15	5	39625

REFUNDACJA



Opatrunek Biatain® piankowy, nieprzylepny

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	numer katalogowy
10 x 10	10	33410
15 x 15	5	33413



Opatrunek piankowy Biatain® Ag ze srebrem, przylepny

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	numer katalogowy
15 x 15	5	33464
19 x 20	5	39643



Opatrunek alginianowy Biatain® Alginate Ag ze srebrem, nieprzylepny

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	numer katalogowy
10 x 10	10	3760
15 x 15	10	3765
3 x 44	10	3780



Purilon® Gel

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	numer katalogowy
15 g	10	3900

REFUNDACJA



Atrac-Tain®

rozmiar (cm)	ilość w opakowaniu	numer katalogowy
75 ml	12	4738

WKRÓTCE!



Ostomy Care
Urology & Continence Care
Wound & Skin Care

Coloplast opracowuje produkty i dostarcza usługi ułatwiające życie osobom z dolegliwościami z zakresu intymnej opieki zdrowotnej. Bliska współpraca z użytkownikami daje nam możliwość ich dopasowania do osobistych potrzeb. Nasze rozwiązania dostarczamy osobom ze stomią, z nietrzymaniem moczu oraz ranami trudno gojącymi. Pracujemy na całym świecie, zatrudniając blisko 8000 osób.

Logo Coloplast jest zastrzeżonym znakiem towarowym stanowiącym własność Coloplast A/S. © 01/2014. Wszystkie prawa zastrzeżone. Coloplast Sp. z o.o., ul. Leszno 12, 01-192 Warszawa.



Telefoniczne
Centrum
Pacjenta
Coloplast
800 269 579

Coloplast Sp. z o.o.
ul. Leszno 12
01-192 Warszawa
tel. (22) 535 60 00
fax (22) 535 60 74

www.coloplast.pl