

Flaminal® zur Wundheilung nach chirurgischer Behandlung von Aplasia cutis congenita bei einem männlichen Säugling mit Adams-Oliver-Syndrom

Sharon Donnelly - Sister Practice Development Paediatric Burns & Plastic Surgery, Ward 11, Royal Victoria Infirmary (RVI), Queen Victoria Road, Newcastle upon Tyne, NE1 4LP

Zusammenfassung

Ein männliches Neugeborenes kam mit einem 11 x 8 cm großen Defekt im Scheitel- und Vertexbereich und sehr dünner Haut, die das Gehirn bedeckte, auf die Welt, der eine Rekonstruktion erforderlich machte. Diese Fallstudie begleitet ihn über drei Monate ab Geburt und befasst sich mit der Wundbehandlung nach drei chirurgischen Eingriffen.

Einführung

Das Adams-Oliver-Syndrom (AOS) ist eine seltene angeborene Fehlbildung, die durch Defekte an Kopfhaut und Schädel (Aplasia cutis congenita), transversale Fehlbildungen der Extremitäten und marmorierte Haut gekennzeichnet ist. Eines der spezifischen Merkmale des AOS ist die Aplasia cutis congenita (ACC), eine gutartige, isolierte Erkrankung, die durch das Fehlen lokalisierter oder ausgedehnter Hautpartien bei Geburt charakterisiert ist und den hinteren Teil des Schädels mit oder ohne zugrundeliegendem Defekt des Schädelknochens betrifft. Die Größe der Läsion ist unterschiedlich und kann von einzelnen runden haarlosen Stellen bis zu einer vollständigen Exposition des kranialen Inhalts reichen.

Fallstudie

Nach einer unkomplizierten Schwangerschaft und termingerechten Geburt wurde bei einem männlichen Säugling ein 11 x 8 cm großer Defekt im Scheitel- und Vertexbereich mit sehr dünner, das Gehirn bedeckender Haut festgestellt, der eine Rekonstruktion erforderte. Diese Fallstudie verfolgt den Weg dieses kleinen Jungen über einen Zeitraum von 86 Tagen mit der Wundbehandlung nach drei chirurgischen Eingriffen.

Woche 1

In Woche 1 war der Bereich von einem trockenen Schorf überzogen, der mit Honig behoben wurde. Chirurgisches Debridement des nekrotischen Bereichs durch Rekonstruktion mit Hautlappen und einem Spalthauttransplantat war vorgesehen, wurde jedoch im OP aufgrund eines schwierigen arteriellen Zugangs verworfen. Es wurde ein AOS vermutet, da es kontinuierlich Ischämieprobleme gab verbunden mit Cutis marmorata teleangiectatica, Hautveränderungen, die der Haut ein marmoriertes bläuliches bis tiefvioletttes Erscheinungsbild verliehen; ein Kennzeichen des AOS.

Woche 2

Das Pflegepersonal bemerkte einen hellgelben flüssigen Ausfluss (Untersuchung auf Glucose negativ) über dem Sinus sagittalis, der großen Vene, die oben über den Schädel verläuft. Zur Absorption der Wundflüssigkeit wurde Aquacel, ein Hydrofaser-Verband aus Natriumcarboxymethylcellulose, verwendet, der die Flüssigkeit in ein weiches Gel umwandelte und so ein feuchtes Wundklima aufrechterhielt.

Woche 3

Der Sinus sagittalis war besser sichtbar und ein zunehmender Belag führte zu der Entscheidung, Aquacel abzusetzen und auf Flaminal® Hydro zu wechseln, ein Enzym-Alginogel, um die Wunde zu debridieren und gleichzeitig das Feuchtigkeitgleichgewicht zu erzielen. Die Wunde war an Tag 23 belagfrei mit zunehmend sichtbarem Granulationsgewebe und Anzeichen, dass sich der Schorf zu lösen begann.

Woche 4

An Tag 28 bemerkte das Pflegepersonal eine Blutung durch den Verband mit einer rapiden Verschlechterung des Allgemeinzustands des Säuglings. Die Haut nahm eine marmorierte, graue Farbe an. Er dekompensierte zusehends mit signifikanter Blutung und musste reanimiert werden. Surgicel, ein resorbierbares Hämostaticum, wurde zur Kontrolle der Blutung appliziert und er wurde auf die pädiatrische Intensivstation verlegt. Am 30. Tag wurde ein Rotationskopfhautlappen und Hauttransplantat vorgenommen.

Woche 5

Rotationskopfhautlappen und Hauttransplantat waren erfolgreich mit Abdeckung des Sinus sagittalis an Tag 38. Flaminal® Hydro wurde weiterhin auf den verbleibenden nekrotischen Bereich, der debridierte, angewendet. Wenngleich klinisch gut, wurden die Knochenabstriche weiterhin positiv auf Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) getestet; eine Eradikationstherapie wurde eingeleitet.

Woche 6

An Tag 45 wurde er abermals operiert: eine Verschiebeplastik nach links mit Debridement des abgestorbenen Knochens und die Anwendung eines Spalthauttransplantats. Die Wundbehandlung mit Flaminal® Hydro wurde fortgesetzt.

Woche 7

Für die Wundversorgung wurde anstelle von Flaminal® Hydro Flaminal® Forte mit einem höheren Anteil an Alginat eingesetzt. Die Infektionskontrolle empfahl, die topische Behandlung fortzusetzen.

Woche 8

Ein kleiner Bereich des Lappens am Wundrand war abgestorben und es war möglich, Eiter von unterhalb des Lappens auszudrücken.

Woche 9

Am 65. Tag blieb nur noch eine Wunde Stelle von ungefähr 1 cm x 3 cm übrig.

Woche 10

Eine große Schuppe nekrotischer Kopfhaut wurde am 70. Tag entfernt, darunter war kein Eiter evident.

Woche 11

Flaminal® Forte wurde fortgesetzt.

Woche 12

Vollständige Heilung wurde an Tag 86 erzielt und der Säugling war MRSA-negativ.

Klinischer Nutzen von Flaminal®

Es war während der gesamten Behandlung dieser komplexen Wunde unbedingt erforderlich, das Wundgebiet infektionsfrei zu halten, da eine Infektion die Transplantate gefährdet hätte. Nekrotisches Gewebe und Belag sind ausgezeichnete Brutstätten für jede Art von Bakterien; daher war eine schnelle Entfernung von zentraler Bedeutung. Flaminal®, ein antimikrobielles Enzym-Alginogel, verbindet den Nutzen von Hydrogelen und Alginaten mit einem antibakteriellen Enzymsystem, um ein feuchtes Wundheilungsklima zu schaffen und aufrechtzuerhalten. Auf Empfehlung des Infektionskontrollteams wurde Flaminal® Forte weiterhin bis zur vollständigen Heilung angewendet, mit der Begründung, dass die Wunde erst mit Abheilung frei von MRSA wäre; der letzte Wundabstrich war negativ.

Schlussfolgerung

Flaminal® unterstützte bei der Behandlung dieses Säuglings mit einer seltenen genetischen Erkrankung das Debridement und die Reduzierung der Keimbelastung der Wunde sowie die Eradikation von MRSA. Flaminal® erwies sich als ein Produkt, das während des gesamten Heilungsverlaufs angewendet werden konnte. Bei seltenen Erkrankungen und den damit einhergehenden Wunden liegen häufig keine Leitlinien vor, auf die man sich als Goldstandard für die Behandlung solcher anspruchsvollen Wunden beziehen kann. Die Anwendung solider Prinzipien, die bei der Versorgung anderer komplexer Wunden verwendet wurden, und der Übertragung dieses Wissens unterstützen jedoch auf Basis fundierter Überlegungen die Entscheidungen und sorgen so für ein erfolgreiches Ergebnis für den Patienten.



Start



Woche 3



Woche 4



Woche 11



Woche 12