

EIN NEUER THERAPIEANSTAZ IN DER BEHANDLUNG VON HAILY- HAILY DURCH VERWENDUNG EINES MULTIFUNKTIONALEN POLYURETHANVERBAND

Monika Dolge - Wundexpertin WEX - Weite / Schweiz

Doris Scherrer - Weite / Schweiz

EINFÜHRUNG

*Der Morbus Hailey-Hailey ist eine Hauterkrankung, bei der es aufgrund einer angeborenen (vererbten) Verhornungsstörung der Haut zu einer akanttholytischen Blasenbildung kommt.

Das bedeutet, dass sich die Zellen welche die Hornhautbildung steuern und sich in der Stachelzellschicht (Keimschicht) der Epidermis (Oberhaut) befinden, von dieser Schicht ablösen, so dass hierdurch Blasen entstehen. Dies erfolgt meist im Bereich der Achselhöhlen und der Leistengegend. Hitze, starkes Schwitzen und mikrobakterielle Infektionen können die Entwicklung dieser Hauterkrankung begünstigen, ebenso wie eine UV-Exposition, also eine UV-Bestrahlung der Haut, wie sie beim Sonnenbaden erfolgt.

Morbus Hailey-Hailey wird autosomal dominant vererbt. Eine Gruppe der RWTH Aachen wies im Jahre 2003 eine Mutation des ATP2C1-Gens nach.

Symptomatisch für Morbus Hailey-Hailey ist die Bildung von Erythemen (Hautrötungen), die durch eine vermehrte Durchblutung im Rahmen von entzündlichen Prozessen auftreten, und Blasen. Beide treten in Achselhöhlen, Nacken, Leistengegend und dem Analbereich auf. Außerdem kommt es zu Pigmentveränderungen und Verfärbungen der Haut. Die Hauterscheinungen gehen oft mit starkem Juckreiz einher und neigen zur Superinfektion, was bedeutet, dass die Gefahr von wiederkehrenden bakteriellen Infekten an den entzündeten Stellen besteht. Hailey-Hailey ist nicht heilbar.

ZIEL

Verbesserung der Lebensqualität und Erhalt der Arbeitsfähigkeit durch gezielte Schmerzreduktion, wirkungsvolles Geruchs- und Exsudatmanagement, verbunden mit dem Erhalt einer grösstmöglicher Unabhängigkeit von Hilfs- / Pflegepersonen. Verbesserung der Schlafsituation (- 25 mal Wachwerden / Nacht)
Womöglich Abheilen der Wunde und schaffen einer stabilen Hautsituation. Reduzierung der Rezidivanfälligkeit.

METHODE

Versorgung der gesamten Wunde mittels *Multifunktions-Polyurethanverband mit integrierter, kontinuierlicher Reinigungsfunktion. Befestigung mittels von den Patienten als unbedenklich benannten adhesiven Materialien (Gefahr der Blasenbildung!) Trotz der Grösse (bis 20 x 30 cm) und der schwierigen Lokalisation der Wunde (Achselhöhle) können in beiden Fällen die Verbandwechsel durch die Betroffenen und Ihre Familien selbständig ausgeführt werden, da ein Reinigen der Wunde nicht nötig ist. Versorgung des Wundrands mit einer Hautschutzcreme zum Erhalt eines geschmeidigen Wundrands.

Begleitmassnahmen: Abklärung Nahrungsmittelunverträglichkeit und Nahrungsumstellung!

RESULTAT

Sofortige Schmerzreduktion und verbesserte Schlafsituation (2-3 mal Wachwerden / Nacht) und dadurch massiv verbesserte Lebensqualität vom ersten Tag an. Reduktion des Geruchs und deutlich sauberer und granulierender Wundgrund nach wenigen Tagen. Nachlassen der Exsudatmenge nach ca. 10-14 Tagen. Nach 4 Wochen deutliche Epithelisation, reizlose Umgebung. Weitgehendster Verzicht auf Kortisonsalbe.

DISKUSSION

Beide Patienten sind Geschäftsfrauen und konnten auch während der Behandlung Ihrer Arbeit nachgehen. Die schmerz- und geruchsreduzierende Wirkung des multifunktionalen Polyurethanverbands bewirkte nach kurzer Zeit eine massive Verbesserung der Lebensqualität.

Eine Wunde heilte, unüblich, mitten im Sommer ab. Beide Patienten beobachten ein schnelleres Abheilen. Beide Patienten haben den Gebrauch von Kortison massiv eingeschränkt.

Das stabile Abheilen der Wunde lässt hoffen dass künftig weniger Rezidive auftreten. Beide Patienten halten einen Vorrat des Polyurethan - Wundsystems bereit, um bei einem Rezidiv sofort mit der effizienten und effektiven Behandlung einzugreifen, den Hautdefekt im Entstehen zu stoppen und schneller unter Kontrolle zu bekommen.

Fall 1 - Verlauf



2. März 2010



4. Juni 2010



7. Juni 2010

Wunde mit scharf begrenztem Herd und typischen querverlaufenden Fissuren. Stark riechend, belegt, schmerzhaft. Versorgung mit wechselnden Verbandssystemen ohne Erfolg, die Wunde vergrössert sich stetig. Die Lokalisation unter rechtem Arm und Brust erweist sich als sehr hinderlich und schwierig zu versorgen.

Frau M. kennt die Krankheit seit Kindesalter. Ihr Vater war bereits davon betroffen.

Die Wundgrösse (20x30cm), hohe Exsudatmengen und der Geruch erschweren den beruflichen Alltag. Frau M. stösst zufällig auf einen ihr unbekanntem Multifunktionsverband, welcher bei einer anderen bullösen Autoimmunerkrankung (Epidermolysis bullosa) hervorragende Ergebnisse erzielt haben soll.

Die Wunde wird seit 2 Tagen nur Nachts mit dem neuen Verbandssystem versorgt. Frau M wird nun nicht mehr 15-20 mal pro Nacht wach, sondern nur noch 2 bis 3 mal ! Die typische, schmierige Schuppenkruste hat sich gelöst, die Wunde präsentiert sich sauber und granulierend. Ab sofort MFP auch tagsüber.



15. Juni 2010



2. Juli 2010



28. 07. 10

28. 08. 10

Das Exsudatmanagement und Befestigung (Hydrokolloidstreifen) des MFP stellen eine Herausforderung dar. Der Wundrand neigt dazu einzureissen und wird mit einem Wundrandschutz weich und feucht erhalten. Zusätzlich peripher Kortisonsalbe.

Frau M lässt Nahrungsmittelallergie abklären. Ernährungsumstellung.

Die Massnahmen greifen - Frau M. ist überglücklich!

Beginnende Epithelisation Wundrand weich und ohne Risse Exsudatmenge geht zurück Kein Geruch, schmerzfrei !

28. Juli 2010 Wundverschluss am 21.07.10.

28. August 2010 Die Haut hat sich weiter stabilisiert. Frau M. hofft, dass der nächste Schub lange auf sich warten lässt, hält aber vorsichtshalber eine Packung vom multifunktionalen Verbandssystem auf Vorrat.

November 2010: Erneute axiale Blasenbildung. Sofortiger Behandlungsbeginn mit dem multifunktionalen Verbandssystem. Dieses Rezidiv und bis dato (02. 2012) alle weiteren, heilten komplikationslos in wenigen Tagen ab.

Fall 2 - Verlauf



01.09.2011 Axillar rechts



01.09.2011 Axillar rechts



01.09.2011 Axillar rechts



01.09.2011 Axillar rechts



01.09.2011 Axillar links



19.09.2011 Axillar links



26.09.2011 Axillar links



21.11.2011 Axillar links

Frau N. ist 53-jährig, Geschäftsfrau, steht voll im Berufsleben. Sie hatte mit 20 Jahren einen ersten Schub. Ihr Vater leidet ebenfalls unter familial benign chronic pemphigus. Die heute 20-jährige Tochter ist ebenfalls betroffen. Frau N. ist in ihrem Beruf engagiert. Nahrungsmittelallergien sind abgeklärt. Frau N. erhält Eiseninfusionen und wird ansonsten mit homöopathischen Mitteln therapiert.

Die Befestigung erfolgt mittels Silikonkleber. Das Exsudataufkommen ist sehr gross, schwächt sich aber nach 2.5 Wochen ab. Der Wundrand wird mit Zinkcreme behandelt. Frau N. machten den Verbandwechsel mit Hilfe der Familie selbständig. Beruflicher, physischer und psychischer Stress wirkt sich sofort in einer Verschlechterung der Wunde aus.