

# KOMPLEMENTÄRE WUNDBEHANDLUNG von Dekubitalulzera mit Mikronährstoffen und Trisauerstoff

## Einleitung:

Durch den steigenden Anteil an alten pflegebedürftigen Menschen sind Dekubitalulzera trotz aller medizinischen Fortschritte ein zunehmendes sozioökonomisches Problem – ihre Behandlung bleibt eine interdisziplinäre Herausforderung.

**Ulcus I**  
linke, dorsale Gesäßhälfte  
10.07.2012



**Ulcus II**  
links medial über dem Sitzbeinhöcker  
10.07.2012



## Fallbericht:

Der 1922 geborene Patient ist aufgrund einer 1947 überlebten Poliomyelitis mit konsekutiver Paraparese der unteren Extremitäten mit einem Rollstuhl mobil. Seine Nebendiagnosen (PAVK, NIDDM, CVI...) bieten keine optimalen Voraussetzungen für eine Wundheilung.

Die Ulzera Grad 3 (Klassifikation der EPUAP 1998-European Pressure Ulcer Advisory Panel) waren bei einer Größe von 3x2cm (Ulcus I) und 1,5x1,5cm (Ulcus II), sowie einer geringen Tiefenausdehnung visuell nicht übermäßig auffällig, bescherten dem Patienten jedoch – aufgrund ihrer Lokalisation an der linken Gesäßhälfte, eines davon medial über dem Sitzbeinhöcker – einen eineinhalb Jahre andauernden Leidensdruck.

Die Größe der Ulzera war im Laufe der Zeit bei feuchter Wundbehandlung zwar intermittierend größenregredient, die Wunden heilten jedoch trotz diverser stationärer Aufenthalte, dermatologischer Konsile und der konsequenten häuslichen Betreuung durch eine Wundmanagerin nicht ab, sondern zeigten immer wieder eine Umfangzunahme.

Der Patient wurde schließlich stationär durchgehend zwei Monate druckentlastend gelagert und mit für die Wundheilung wichtigen Vitalstoffen (Biotin [Vit. B7], Dexpanthenol [Vit. B5], Zink, Proteinangereicherte Nahrungsergänzung ...) teilweise in Hochdosis (Vitamin C v.a. zur Kollagenfaserbildung) parenteral und oral behandelt.

Mit der Glassonde eines für den medizinischen Einsatz zugelassenen Ozonizers (Ozongenerator) wurde das zu therapierende Gewebe zweimal täglich für jeweils zehn Minuten bestrichen.



**Ulcus I**  
Glassonde des Ozongenerators

Die nicht evidenzbasierte Therapiewirkung lässt sich wie folgt erklären:

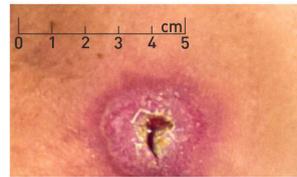
Im Inneren der Glassonde befindet sich zwischen den Elektroden ein Edelgasgemisch (Argon/Neon). Der angelegte Strom bewirkt ein elektrisches Feld, welches durch das Prinzip elektrischer Gasentladung zwischen der Glassonde und der Patientenwunde eine Spaltung des vorhandenen Sauerstoffs in Radikale erzeugt. Es folgt eine Reaktion der Radikale mit ungespaltenem Sauerstoff zu Ozon, welches nicht nur schädigende Mikroorganismen (ohne Resistenzbildung) zerstört, sondern auch eine Sauerstoffanreicherung im Gewebe bewirkt, die venöse Stase aufhebt und die Gewebsazidose beseitigt. Weiters wird der Stoffwechsel durch das elektromagnetische Feld angeregt und die Granulationsbildung gefördert.



**Ulcus I**  
31.07.2012



**Ulcus II**  
18.07.2012



**Ulcus I**  
14.08.2012



**Ulcus I**  
27.08.2012

## Ergebnis:

Die oben beschriebenen Ulzera sind abgeheilt und die ehemaligen Wunden trotz täglicher Vollbelastung, bei aktuell beibehaltener Vitalstoffaufnahme, nach wie vor geschlossen und bland.

**Ulcus I**  
18.07.2014



**Ulcus II**  
18.07.2014



## Zusammenfassung:

Die Gabe von Vitaminen, Mineralstoffen kann für die Wundheilung – nach vorheriger Blutabnahme und Bestimmung der Defizite – trotz ausgewogener Ernährung von Nutzen sein. Die Ozontherapie (sowohl stationär als auch ambulant möglich) ist zwar nicht evidenzbasiert, sollte jedoch mutiger in das therapeutische Kalkül einbezogen werden.

Dr.med.univ. René Schnalzer – Arzt für Allgemeinmedizin  
ÖÄK Diplome für Orthomolekulare Medizin, Arbeitsmedizin, Notfallmedizin.