



Klinická studie: C098

L-Mesitran®

Diabetická rána s *Ps. aeruginosa*/ *Streptococcus*

Postarší obézní muž (78) trpí diabetem typu 2 a velkou ranou ve spodní části levé nohy, která vykazuje žilní insuficienci a otok. Na začátku března se muž poranil o schody a způsobil si malou ránu, která se do konce března zvětšila tak, že pokrývala celou spodní část nohy (obr. 1 a 2).

Pacient užívá léky na snížení krevního tlaku (lisinopril 20 mg/dg) a na diabetes užívá metformin (1.000 mg / den) a gliclazid (30 mg/3x dg). Na bolest užívá pravidelně paracetamol. Jelikož nedodržuje dietu, má vysokou hladinu cukru v krvi.

Stěr odebraný z rány prokázal infekci bakterií *Pseudomonas aeruginosa*, rezistentní na antibiotika, a streptokokovou infekci. Pseudomonádová infekce byla na začátku léčena ciprofloxacinem a rána byla ošetřována sulfadiazinem stříbrným, kolagenem (Promogran), parafinovými gázami (Jelonet), algynátovými (Algisite) enzymovými produkty (Fibrolan) a silikonem (Mepilex). Tato léčba nevykazovala žádné nebo skoro žádné výsledky.

Produkt:

L-Mesitran Soft a L-Mesitran Net

Klinickou studii provedl:

M. Haas, kvalifikovaný ošetřovatel, Spitex Glattfelden, Glattfelden, Švýcarsko

Metoda a pozorování

K zahájení léčby mastí na bázi medu došlo 21. března. Rána byla nejprve vyčištěna fyziologickým roztokem a následně bylo použito krytí Net. Na krytí byl navíc aplikován produkt Soft a vše bylo překryto absorpčním obvazem. Po čtyřech týdnech (obr. 3 a 4) byla léčba produktem Net zastavena, jelikož rána přestala vykazovat velké množství exsudátu a použití krytí Net již nebylo nutné. Infekce byla pod kontrolou a rána byla již na některých místech zacelena. Namísto jedné velké rány se teď jednalo o několik menších ran, u kterých byl pozorován proces granulace a epitelizace.

26. května (2 měsíce po začátku léčby medem) se rána značně zlepšila, došlo k jejímu zmenšení a tkáň na okraji rány vypadala zdravě (obr. 5). O měsíc později (obr. 6) se rána dále zmenšila a vykazovala dobrý stav krevního oběhu. Další obrázky ukazují postupné hojení ran, které bylo pomalé díky pacientově patologii (diabetes / venózní insuficienci) a nedostatečnému dodržování diety. Infekce byla ale pod kontrolou a léčba byla klinicky dokončena v březnu roku 2010. Díky pacientově patologii se na noze pacienta stále vyskytují malé ranky a jejího celkového zahojení nebude tak možno dosáhnout.

Závěr

Náklady vynaložené na léčbu diabetes typu 2 a s ním souvisejících komplikací představují ve Švýcarsku zhruba 2,2 % celkových výdajů na zdravotní péči v zemi (Schmitt, 2004). S postupným nárůstem případů diabetu je velmi důležité najít účinnou a cenově dostupnou metodu léčby diabetických ran.

V tomto případě obezita měla v kombinaci s nedostatečným dodržováním diety, diabetem, žilní insuficiencí a vysokým věkem za příčinu pomalé hojení rány. Gel na bázi medu byl však schopen



1. 21/03/2009



2. 21/03/2009



3. 21/04/2009



4. 21/04/2009



5. 26/05/2009



6. 22/06/2009



7. 30/07/2009



8. 27/08/2009



9. 30/11/2009



10. 05/03/2010

dostat infekci bakteriemi rezistentními vůči antibiotikům (*Ps. aeruginosa* a Streptokok) pod kontrolu. Navzdory stavu, ve kterém se pacient nacházel, byla rána zbavena přebytečné tkáně a rychle se hojila. Díky chronickému stavu pacienta je nebezpečí vzniku nových ran vždy přítomno (Weir, 2008). Z tohoto důvodu bylo pacientovi doporučeno pravidelně aplikovat (1x za týden) gel na bázi medu jako preventivní opatření (Fatma, 2009).

Reference

- Fatma A *et al.* (2009) Lower limb complications among diabetic patients. *Bull. Alex. Fac. Med.* 45(2): 587-594
- Schmitt-Koopmann I *et al.* (2004) Direct medical costs of type 2 diabetes and its complications in Switzerland. *European Journal of Public Health* 14: 3-9
- Weir G (2008) Management of venous leg ulcers. *Wound Healing Southern Africa* 1(1): 44-47