

Außen Silikon, innen Schaum

Damit der Verbandswechsel keine Spuren hinterlässt

Eine fragile Umgebungshaut oder Altershaut stellt eine extreme Anforderung an den Wundversorger dar. Herkömmliche Verbände können die empfindliche Haut beim Wechsel zusätzlich schädigen. Die Lösung hierfür ist der Biatain® Silikon Lite.

Dieser zeichnet sich durch eine einzigartige, sanfte Silikonhaftung aus. Biatain Silikon Lite ist speziell für schwach exsudierende Wunden entwickelt worden und ist somit eine hervorragende Ergänzung des Biatain® Silikon Sortimentes.

Durch einen dünneren Schaum ermöglicht er mobilen Patienten höchsten Tragekomfort und maximalen Schutz. Mit diesem modernen Wundverband wird das Exsudat sicher aus der Wunde aufgenommen und gespeichert. Dadurch wird die wundumgebende Haut vor Mazerationen durch

überschüssiges Exsudat geschützt. Silikon als Haftmaterial fördert ein atraumatisches sowie schmerzarmes Entfernen ohne dabei Hautirritationen hervor zu rufen.

Silikon nur dort, wo es ums Haften geht

Die ungehinderte Absorption des Wundexsudates ist durch den vollen Kontakt zwischen Schaum und Wunde gewährleistet, da die Silikonhaftung nur dort ist, wo sie gebraucht wird: am Hafttrand. Die 3-D-Polymerstruktur gewährleistet die schnelle Aufnahme von Exsudat. Dieses wird rasch absorbiert und im Schaum sicher eingeschlossen und auch unter Kompression nicht wieder abgegeben. Die spezielle dreiteilige Non-Touch-Technologie ermöglicht eine einfache, aseptische Applikation ohne den Verband bzw. die Wunde zu berühren.



Gut versorgt können Wunden besser heilen – das Exsudat wird rasch im Schaum aufgenommen.

Ein Verkleben mit Handschuhen wird so verhindert und ein mögliches Infektionsrisiko minimiert.

Presseinformation der Firma Coloplast

Mit einer Tablette zum Blutdruckziel

Beim Kombinieren hat Kalziumantagonist die Nase vorn

Zwei Drittel aller Hypertoniker benötigen eine Kombinationstherapie, um einen Blutdruck von unter 130/90 mmHg zu erreichen. Nach einer aktuellen Studie schlägt die Kombination eines AT₁-Blockers wie z. B. Olmesartan mit einem Kalziumantagonisten wie Amlodipin bei der Verhinderung kardiovaskulärer Ereignisse die Kombination AT₁-Blocker plus Diuretikum.

„Die arterielle Hypertonie ist weiterhin mit Abstand der wichtigste Risikofaktor für die globale Mortalität“, sagte Prof. Dr. Rainer Düsing, Bonn. Aufgrund der Pathogenese sei es für die meisten Hypertoniker sinnvoll, die Therapie mit einer Blockade des Renin-Angiotensin-Systems zu beginnen. Auch nach neueren

Studien lassen sich jedoch mit einer Monotherapie nur bei einem Drittel aller Hypertoniker die Zielwerte erreichen.

Lieber ohne Betablocker

Als Kombinationspartner für den ACE-Hemmer bzw. AT₁-Blocker stehen Diuretika und Kalziumantagonisten zur Verfügung. Weniger sinnvoll ist die Gabe eines Betablockers, da dann im Falle einer erforderlichen Dreifach-Kombination kein weiterer sinnvoller Kombinationspartner zur Verfügung steht. In der ACCOMPLISH-Studie wurde bei mehr als 11.000 Hypertonikern die Kombination ACE-Hemmer plus Kalziumantagonist mit der Kombination ACE-Hemmer plus Diuretikum verglichen. „Der eindeutige Gewinner war die Kombination

ACE-Hemmer plus Kalziumantagonist“, so Düsing. Im Vergleich zur anderen Kombination sank die kardiovaskuläre Mortalität und Morbidität innerhalb von drei Jahren um 20%.

Untersuchungen haben gezeigt, dass die Compliance für eine dauerhafte Therapie wesentlich von der Anzahl der täglich einzunehmenden Tabletten beeinflusst wird. Auch von den internationalen Fachgesellschaften werde deshalb im Falle einer Kombination immer eine fixe Kombination wie z.B. Olmesartan und Amlodipin (z.B. Vocado®) empfohlen. Auch für eine Dreier-Kombination mit Diuretikum steht jetzt eine fixe Kombination (z.B. Vocado® HCT) zur Verfügung.

Satellitensymposium „Neue Wege in der Hypertonithherapie.“ DGLM 2011, Wiesbaden; Veranstalter: Berlin Chemie, Bericht: Peter Stiefelhagen