



# 33 Wundbehandlung mit **LIGASANO®** bei generalisierter Akne inversa

S. Seifert & I. Kandler

### Patientendaten und Anamnese:

38-jähriger Patient mit generalisierter Akne inversa, daraus resultierenden multiplen Fisteln (inguinal, perineal, rektal). Wunderöffnung gluteal links. Der Patient leidet unter weiteren Begleiterkrankungen wie Morbus Crohn und diversen Allergien. Am 19.05.2014 Überweisung in die Klinik zur operativen Eröffnung: Großzügige Ausräumung des Entzündungsgebiets mit postoperativer kontinuierlicher Ableitung des Sekrets. Hier wurde in der Klinik die NPWT angewendet. Diese Therapie ergab ein sehr schmerzhaftes Procedere für den Patienten. Im häuslichen Bereich wurde eine Umstellung der therapeutischen Wundversorgung auf **LIGASANO®** weiß steril 1 cm von Sabine Seifert empfohlen, da einfacher in der Handhabung, weniger schmerzhaft für den Patienten und mindestens genauso effektiv in der Wundkonditionierung.



**Abb. 1:** 22.05.2014  
Verbandwechsel zunächst einmal täglich: Wundspülung mit Prontosan, Verband aus **LIGASANO®** weiß Wundband mini und 15 x 10 x 1 steril, Exsudatmanagement mit Superabsorber.



**Abb. 2:** 26.05.2014  
Verbandtechnik mit **LIGASANO®** unverändert, Verbandwechsel nur noch alle zwei Tage.



**Abb. 3:** 12.06.2016  
Es bildet sich Epithelgewebe, Granulation von lateral nach medial. Verbandwechsel nun alle drei Tage. Ein Superabsorber ist nicht mehr nötig, da wenig Exsudation vorhanden ist.



**Abb. 4:** 10.07.2014  
Guter, schneller Heilungsverlauf und Behandlungserfolg mit **LIGASANO®**.



**Abb. 5:** 25.08.2014  
Weiterhin guter und schneller Heilungsverlauf und Behandlungserfolg mit **LIGASANO®**.



**Abb. 6:** 26.01.2015  
Rezidiv im Januar 2015. Operative Eröffnung und Entfernung des Abszesses. Wundspülung mit Prontosan, Wundversorgung mit **LIGASANO®** weiß steril Wundband mini und 24 x 16 x 1 cm, und Superabsorber.



**Abb. 7:** 16.02.2015  
Nach nur 21 Tagen deutliche Wundreinigung und Wundkonditionierung mit daraus resultierendem sauberem Wundgrund.



**Abb. 8:** 02.03.2015  
Granulationsgewebe minimiert die Wundtiefe. Beginnendes Epithelgewebe von lateral nach medial.



**Abb. 9:** 30.03.2015  
Fast vollständiger Wundverschluss.

**Autorinnen: Sabine Seifert, selbständige Pflegetherapeutin Wunde ICW e.V., Remchingen  
Isabell Kandler, Krankenschwester, Wundexpertin, Brackenheim**