

AQUACEL[®] Ag tvarščio palyginimas su sidabro sulfadiazinu gydant dalinio odos sluoksnio nudegimus

AQUACEL[®] hydrofiber dressing with silver or silver sulfadiazine in the management of partial thickness burns

Dainius Gelažauskas

Vilniaus universiteto Vaikų ligoninės Nudegimų skyrius, Santariškių g. 7, LT-08661 Vilnius

Žurnalo „Journal of Burn Care and Research“ 2006 metų trečiajame numeryje publikuotas D. M. Caruso ir bendraautorių atliktas klinikinis tyrimas ir aprašyti AQUACEL[®] Ag hidrokoloido pluošto tvarščio (*ConvaTec*) pranašumai, palyginti su sidabro sulfadiazinu, gydant dalinio odos sluoksnio (antro laipsnio) nudegimus.

Remiantis šia studija galima teigti, kad naudojant AQUACEL[®] Ag hidrokoloido pluošto tvarstį vaikų ir suaugusių ligonių antro laipsnio nudegimams gydyti, pasiekiamas geresnis klinikinis ir ekonominis rezultatas, negu naudojant sidabro sulfadiazino (*Silvadene*) kremą. AQUACEL[®] Ag Hydrofiber[®] tvarstis pagamintas *ConvaTec*, *Bristol Myers Squibb* farmacijos įmoneje. Tai gausiai absorbuojantis, antimikrobinis tvarstis, turintis sidabro jonų.

Daugiacentrė, perspektyvioji, atsitiktinė III stadijos klinikinė studija parodė, kad dalinio odos sluoksnio nudegimų gydymas AQUACEL[®] Ag Hydrofiber[®] sumažina perrišimų ir medicininių procedūrų skaičių, sutrumpina slaugymo laiką, palyginti su si-

dabro sulfadiazinu. Šie veiksniai padeda sumažinti viso gydymo išlaidas ligoniams, kuriems naudojami AQUACEL[®] Ag Hydrofiber[®] tvarščiai. Vieno nudegusio ligonio gydymui sutaupoma apie 560 JAV dolerių.

Vieno iš pagrindinių straipsnio ir studijos autoriaus dr. Danielio M. Caruso, MD, FACS (Arizonos medicinos centro Chirurgijos skyriaus vadovas ir Nudegimų centro direktorius, Fyniksas, Arizona, JAV) duomenimis, dalinio odos sluoksnio (antro laipsnio) nudegimai pasitaiko dažniausiai. Šis klinikinis tyrimas yra vienas pirmųjų lyginamųjų tyrimų, suteikiančių galimybę įvertinti šiuolaikinių sidabro tvarščių pranašumus vietiškai gydant nudegimus. Jis parodo, kad, įvertinus visas gydymo galimybes, naudoti AQUACEL[®] Ag yra pigiau ir kartu pagerėja ligonio gyvenimo kokybė gydymo metu. Į tyrimą buvo įtraukti įvairių sveikatos priežiūros sričių specialistai, nes daugumą ligonių, turinčių dalinį odos sluoksnio nudegimą, gydo ne nudegimų specialistai, bet skubiosios pagalbos ir bendrosios praktikos gydytojai.

Trečioje klinikinio tyrimo stadijoje buvo įvertinti ir palyginti gydymo protokolai, 21 dieną naudojant AQUACEL® Ag ir sidabro sulfadiaziną. Buvo gydomi 84 suaugusieji ir vaikai, patyrę dalinį odos sluoksnio nudegimą. Visiems pacientams buvo paviršiniai, viduriniai ar mišrūs dalinio odos sluoksnio nudegimai, apimantys nuo 5% iki 40% bendro kūno paviršiaus ploto (BKPP).

Pagrindinis tyrimo tikslas buvo palyginti dviejų gydymo protokolų išlaidas, suskaičiuojant bendrą gydymo kainą ir procentą ligonių, kurių nudegiminės žaizdos reepitelizavosi per 21 tyrimo dieną.

Įvertinus tvarščių, darbo, medikamentų kainas nustatyta, kad naudojant AQUACEL® Ag Hydrofiber® tvarščius gydymo išlaidos buvo mažesnės negu naudojant sidabro sulfadiaziną (1,040.00\$ vs. 1,180.80\$). Be to, didesniai procentui ligonių žaizdos reepitelizavosi per 21 tyrimo dieną taikant AQUACEL® Ag (73,8% vs. 60%) tvarščius ir buvo sutaupyta vidutiškai apie 560 JAV dolerių vienam ligoniui.

Papildomi esminiai pranašumai, pastebėti taikant AQUACEL® Ag Hydrofiber®, palyginti su sidabro sulfadiazinu, yra šie:

1. Perpus sumažėja perrišimų skaičius per dieną (0,5 vs. 1,2) ir bendras perrišimų skaičius per visą tyrimo laikotarpį (7,7 vs. 19,1).
2. Trumpesnis tvarščių keitimo laikas (35 min. vs. 53 min.).
3. Mažesnis medikamentų kiekis, atliekant procedūras.
4. Mažesnis deginimas ir graužimas (pacientų pojūčiai).

5. Gydymo pabaigoje rando būklė geresnė (80% vs. 57% ligonių).

Nors pasaulyje AQUACEL® Ag tvarščiais nudegimai gydomi daugiau nei penkeri metai, Vilniaus universiteto Vaikų ligoninės (VUVL) Nudegimų skyriuje šis tvarstis pradėtas naudoti tik nuo 2005 metų. AQUACEL® Ag tvarstį dedame ant paviršinių dalinio odos sluoksnio (2A laipsnio) nudegiminių žaizdų. Taip pat pradėjome jį naudoti donoriniams paviršiams gydyti po autodermostoplastikų. Pastebėjome, kad taikant šį metodą donoriniai paviršiai sugyja greičiau (per 6–8 dienas), nei naudojant kitus tvarščius (per 10–12 dienų).

Gydant AQUACEL® Ag tvarščiais vaikų nudegimus, sumažėjo perrišimų bendros nejaunos sąlygomis skaičius, nes tvarstį galima palikti ant žaizdos, iki žaizda visiškai sugis (iki 14 d.). Taip pat labai sutrumpėja stacionarinio gydymo laikas, vaikas greičiau grįžta namo. Šio tvarščio ypatumas yra tas, kad jis gerai apsaugo žaizdą nuo infekcijos, palaiko žaizdoje drėgmę, o atliekant perrišimus nereikia naudoti nuskausminamųjų vaistų.

Apibendrinant reikia pasakyti, kad AQUACEL® Hydrofiber® tvarščiai yra pagaminti iš natrio karboksietilceliuliozės; sugerdami žaizdos eksudatą jie virsta gelio plokšte, kuri užtikrina drėgną žaizdos aplinką, skatinančią gijimą, o sudrėkinti fiziologiniu tirpalu, vėsina nudegimo vietą. Į AQUACEL® Ag tvarščio sudėtį įeina joninio sidabro (1,2%), kuris veikia platų žaizdos infekcijos sukėlėjų spektrą, o antimikrobinis tvarščio poveikis trunka ilgai – iki 14 dienų. AQUACEL® Ag tvarščiai ateityje bus vis plačiau naudojami gydant vaikų nudegimus, nes daugiau kaip pusė jų yra paviršiniai, 1-2A laipsnio.

Gauta: 2006-12-11

Priimta spaudai: 2006-12-12