



## Feuchte Wundheilung

Im Fall von Wunden oder rissigen Brustwarzen ist, wie bei anderen Rißbildungen in der Haut, eine Behandlung zu empfehlen, durch die der Feuchtigkeitsgehalt der Haut erhöht wird. Das weitere Austrocknen wird verhindert oder vermindert. Wunden heilen in einer „feuchten Umgebung“ schneller. Es bildet sich weniger Schorf und die Neigung zu Narbenbildung ist geringer, als wenn die Heilung in einer eher trockenen Umgebung stattfindet. Die feuchte Wundheilung ermöglicht es der Haut, die benötigte Feuchtigkeit aus dem Inneren des Körpers zu beziehen. Dadurch wird ein schnelles Abheilen ohne Bildung von harten Krusten oder Schorf erleichtert.

LANSINOH® Salbe ermöglicht die Abdeckung der betroffenen Hautpartien, unter der die feuchte Wundheilung stattfinden kann. LANSINOH® Salbe ist bakteriostatisch, d.h. es stellt für Bakterien kein Medium zur Verfügung, in dem sie wachsen könnten, da es kein Wasser enthält. Durch Aufbringen einer aufweichenden Substanz wie LANSINOH® Salbe, werden trockene und rissige Hautbereiche beruhigt und freie Nervenenden in dem betroffenen Bereich „abgedeckt“, wodurch eine Schmerzlinderung eintritt.

In den Jahren zwischen 1970 und 1990 ging man davon aus, dass es bei feuchter Haut und Anzeichen von Hautschädigung wichtig wäre, die Haut trocken zu halten. Es wurde daher angeraten, die Brustwarzen trocken zu lassen und, falls nötig, für diesen Zweck sogar einen Haartrockner zu verwenden. Dieser Behandlungsansatz führte dann zu einem schnellen Trocknen der betroffenen Stellen, durch das sich weitere Risse bildeten.

Feuchtigkeit auf den Brustwarzen, wie beispielsweise Reste von Muttermilch, können sanft mit einem Taschentuch abgetupft werden. Das darauf folgende Auftragen von LANSINOH® Salbe ermöglicht es, dass die eigene Feuchtigkeit der Haut aus ihren unteren Schichten das Abheilen der Risse fördert.

Die feuchte Wundheilung unter Verwendung von Hydrogel-basierten Wundverbänden ist vielfach untersucht worden. Diese Mittel sind für chronische Beingeschwüre und ähnliche Wunden konzipiert, bei denen der Wundverband für eine gewisse Zeit auf der betroffenen Stelle verbleibt. Ganz anders beim Stillen, hier wird er häufig wieder durch das Anlegen des Babys entfernt. Bei einer Untersuchung

(Brent et al, 1998) stellte sich heraus, dass Hydrogel-basierte Wundverbände in puncto Schmerzlinderung weniger wirksam waren als LANSINOH® Salbe. Bei den Patienten, die mit Hydrogel-basierten Mitteln behandelt wurden, traten sogar in einem höheren Maße Infektionen auf, was dazu führte, dass die Studie abgebrochen werden musste, um weitere Schädigungen der Patienten zu vermeiden.

### Was ist ein „aufweichendes Mittel“?

Ein „aufweichendes Mittel“ ist eine Substanz, die, wenn sie auf trockene oder verhärtete Hautpartien aufgetragen wird, bewirkt, dass das Hautgewebe weicher wird. Die Rehydratation (Wieder-Befeuchtung) wird gefördert. Lanolin bewirkt, dass der Gehalt von natürlicher Feuchtigkeit in der Haut dadurch ansteigt, dass der Feuchtigkeitsverlust der Haut zwar nicht vollständig verhindert, aber doch verlangsamt wird. Lanolin bringt keine zusätzliche Feuchtigkeit von außen in die Haut, sondern sorgt dafür, dass die eigene Feuchtigkeit der Haut erhalten bleibt und bewahrt wird.

### Was bedeutet „halb-abdeckend“?

„Halb-abdeckend“ bedeutet, dass eine gewisse Menge an Luft und Feuchtigkeit die auf der Haut aufgetragene Lanolinschicht passieren kann, auch wenn dieser Vorgang langsam abläuft. Haut benötigt Luft, um heilen zu können. Wenn Sie beispielsweise einen „abdeckenden“ (nicht-porösen) Wundverband oder ein Stück Zellophan an einen Ihrer Finger anlegen und dort einige Tage lassen, werden Sie sehen können, dass die darunter liegende Haut weiß wird und Wasser einlagert. Das überschüssige Wasser kann nicht austreten, Luft nicht eindringen. Solche Hautpartien können bereits durch leichtes Reiben geschädigt werden. Wenn Sie dagegen eine poröse und luftdurchlässige Abdeckung (oder LANSINOH® Salbe) auf den Finger auftragen, bleibt die Haut gesünder.

### Für weitere Informationen (für Mitglieder des Gesundheitswesens) über die Behandlung von Wunden Brustwarzen siehe auch:

Huml, S. Sore Nipples - a new look at an old problem through the eyes of a dermatologist. *The Practising Midwife*, Feb 1999, Vol 2, No. 2, pp 28-31.

Brent N, Rudy SJ, Redd B et al. Sore nipples in breastfeeding woman - a clinical trial of wound dressings vs conventional care. *Arch Pediatr Adolesc Med*, Nov 1998, Vol 152; pp 1077-1082.

Huml, S. Cracked Nipples in the Breastfeeding Mother. *ADVANCE for Nurse Practitioners*, April 1995

Huml, S. Moist Wound Healing - Current Concepts in Treatment, National Conference, June 1993 Assoc of Women's Health, Obstetrics and Neonatal Nurses

Becker, G. Treating Sore Nipples. *BEST Services* 1993