

A large teal geometric shape, resembling a triangle, is positioned in the top right corner of the page.

MEDYCYNA OPARTA NA DOWODACH
PODSUMOWANIE PUBLIKACJI
MEDYCZNYCH DOTYCZĄCYCH
ZASTOSOWANIA WYROBÓW
KOMPRESYJNYCH
I PRZECIWOBRZĘKOWYCH
PO LECZENIU RAKA PIERSI

A teal triangle is located in the bottom left area of the page.

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie
z instrukcją używania lub etykietą.

PODSTAWOWA OPIEKA POOPERACYJNA

1

Podsumowanie naukowych publikacji medycznych dotyczących opieki nad pacjentką po operacji raka piersi

Dlaczego po operacji wymagana jest kompresja?

Potrzeba	Dowód
Wspomaganie gojenia ran po zabiegach chirurgicznych	Odzież kompresyjna wpływa na zespolenie oddzielonych od siebie tkanek oraz proces gojenia. Ponadto kompresja pomaga zapobiegać powstawaniu silnych obrzęków tkanki, a także sprzyja kształtowaniu i wzmocnieniu nowej tkanki. ¹
Stabilizacja kształtu i stanu fizjologicznego	Przy zastosowaniu umiarkowanej kompresji (nacisku) , w obszarze gojącej się tkanki można zaobserwować od 3 do 25 razy intensywniejsze tworzenie się nowych naczyń krwionośnych. Wpływa to korzystnie na zmiany troficzne i prowadzi również to do poprawy funkcjonalnego dopasowania struktur w ramach przebudowy tkanki oraz do szybszej i lepszej stabilizacji uszkodzonych obszarów. ²
Zmniejszenie patologicznego bliznowacenia	Ucisk miejscowy wspomaga zmniejszenie perfuzji naczyń włosowatych, przyspiesza dojrzewanie kolagenu, a tym samym powoduje splaszczanie blizny . W przypadku rozpoznanej tendencji do powstawania blizn przerostowych i bliznowców po zabiegach chirurgicznych, a także po chirurgicznym usunięciu wcześniej istniejących blizn przerostowych i bliznowców, można zalecić odpowiednie miejscowe leczenie kompresyjne. ³

1 Jandali, Z., Jiga, L., Merwart, B., Lam, M.C., Jess, G., Steege, W. (2020). Brustwiederherstellung. In: Jandali, Z., Jiga, L. (eds) Wiederherstellungsoperationen nach Brustkrebs. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58990-8_4

2 Els Brouwer, Dorothee Escherich-Semsroth, Ralf Gauer, Oliver Gültig, Susanne Helmbrecht, Thomas Künzel, Oliver Lienert, Joachim Winter, 11 - Posttraumatisches und postoperatives Ödem, Leitfaden Lymphologie (Zweite Ausgabe), Urban & Fischer, 2021, Pages 247-268, ISBN 9783437487811, <https://doi.org/10.1016/B978-3-437-48781-1.00011-9>.

3 Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) – Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

Potrzeba	Dowód
Wygoda pacjentki	<p>W przypadku większości zabiegów, po operacji wymagane jest noszenie odzieży kompresyjnej bezpośrednio po zabiegu i/lub w trakcie dalszego leczenia. Konieczne jest, aby była ona noszona bez przerwy przez około osiem tygodni. Jednak wiele pacjentek nosi odzież kompresyjną dłużej, ponieważ zapewnia ona komfort i daje poczucie stabilności.⁴</p> <p>Laura i in. (2004) wykazali, że dolegliwości pooperacyjne mogą być zredukowane dzięki noszeniu dobrze dopasowanego biustonosza w miejsce tradycyjnie stosowanego bandaża stabilizującego podtrzymującego klatkę piersiową.⁵</p>
Redukcja bólu	<p>Bezpośrednio po zabiegu może wystąpić obrzęk, problemy z krążeniem, utrata czucia i pojawienie się bólu, co skutkuje koniecznością noszenia pooperacyjnej odzieży lub pasów uciskowych. Nicklaus i in. (2020) podają, że standardowe biustonosze mogą być niewygodne lub wywierać zbyt duży nacisk na wrażliwą skórę.⁶</p> <p>Badanie przeprowadzone przez Hansdorfer-Korzon i in. (2016) wykazało, że 58% pacjentek noszących biustonosze kompresyjne odczuwało mniejszy ból w klatce piersiowej i ramionach po operowanej stronie ciała. Natomiast w grupie kontrolnej zmniejszone nasilenie objawów odnotowano u 33% pacjentek. Odzież kompresyjna jest dobrze tolerowana przez pacjentki, a stały ucisk zewnętrzny pomaga zachować efekty leczenia. Wyniki potwierdzają, że pooperacyjne stosowanie biustonoszy kompresyjnych w celu uśmierzenia bólu jest celowe i skuteczne.⁷</p>
Wspomaganie drenażu limfatycznego	<p>Odzież kompresyjna nie tylko rekompensuje brak elastyczności tkanek, ale także zwiększa ucisk na tkanki, co ma pozytywny wpływ na drenaż limfy.⁸</p>

4 Jandali, Z., Jiga, L., Merwart, B., Lam, M.C., Jess, G., Steege, W. (2020). Brustwiederherstellung. In: Jandali, Z., Jiga, L. (eds) Wiederherstellungsoperationen nach Brustkrebs. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58990-8_4

5 cf. Laura, S., Clark, D. and Harvey, F. (2004), Patient preference for bra or binder after breast surgery. ANZ Journal of Surgery, 74: 463-464. <https://doi.org/10.1111/j.1445-2197.2004.03019.x>

6 cf. Nicklaus, K.M., Bravo, K., Liu, C. et al. Undergarment needs after breast cancer surgery: a key survivorship consideration. Support Care Cancer 28, 3481–3484 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05414-z>

7 cf. Hansdorfer-Korzon R, Teodorczyk J, Gruszecka A, Wydra J, Lass P. Relevance of low-pressure compression corsets in physiotherapeutic treatment of patients after mastectomy and lymphadenectomy. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1177-1187 <https://doi.org/10.2147/PPA.S108326>

8 Lasinski B. B. (2013). Complete decongestive therapy for treatment of lymphedema. Seminars in oncology nursing, 29(1), 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.11.004>

Dlaczego lekka kompresja po operacji piersi jest wystarczająca?

Po operacji piersi, tkanka piersi, musi zostać ustabilizowana i unieruchomiona w celu zapewnienia jak **najlepszego procesu gojenia**. Piersi nie wolno jednak **zbyt mocno ścisnąć** ani **zgniatać**. W przypadku rekonstrukcji piersi przy użyciu przeszczepu tkanki tłuszczowej, wywieranie **ekstremalnego ucisku**

2

Prospektywne, nieinterwencyjne badanie obserwacyjne pooperacyjnego biustonosza kompresyjnego CuraSupport

Cel	Badanie specjalistycznego biustonosza kompresyjnego stabilizującego klatkę piersiową z gamy produktów Amoena Recovery Care w okresie pooperacyjnym, noszonego do 6-ściu tygodni po operacji piersi
Badana populacja	<ul style="list-style-type: none">• 21 pacjentek• Kryteria włączenia: chirurgia oszczędzająca raka piersi, onkologiczna chirurgia plastyczna, mastektomia, rekonstrukcja piersi własnymi tkankami i implantami, estetyczna augmentacja/redukcja piersi• Kryteria wykluczenia: trwająca radioterapia, niestabilne, otwarte rany
Metody	<ul style="list-style-type: none">• Prospektywne badanie obserwacyjne• Punkty końcowe: weryfikacja utrzymania wyniku operacyjnego dzięki kompresji przy użyciu pasów stabilizujących klatkę piersiową i/lub biustonoszy kompresyjnych z możliwością regulacji, w dalszym niezbędnym okresie leczenia• Stosowanie w fazie pooperacyjnej przez 30 kolejnych dni (24h/d)• Subiektywne odczucie podczas stosowania produktu (kwestionariusz)
Wyniki	<ul style="list-style-type: none">• Duża aprobatą i satysfakcją pacjentek• Optymalne dopasowanie i wygoda• Prosta obsługa i użytkowanie• Zostało potwierdzone, że ucisk przy użyciu pasów piersiowych i/biustonosza kompresyjnego z możliwością regulacji pozwala na zachowanie możliwych do weryfikacji wyników operacji (unieruchomienie, stabilizacja, odciążenie)

zewnątrznego na przeszczepiony obszar może prowadzić do **niewystarczającego dopływu krwi**, a tym samym spowodować obumieranie komórek.¹

Dodatkowo pacjentki zgłaszały, że **zbyt duży ucisk biustonosza** na świeżo operowaną okolicę powodował **dyskomfort**.²

1 Jandali, Z., Jiga, L., Merwart, B., Lam, M.C., Jess, G., Steege, W. (2020). Brustwiederherstellung. In: Jandali, Z., Jiga, L. (eds) Wiederherstellungsoperationen nach Brustkrebs. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58990-8_4

2 cf. Nicklaus, K.M., Bravo, K., Liu, C. et al. Undergarment needs after breast cancer surgery: a key survivorship consideration. Support Care Cancer 28, 3481–3484 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05414->

Podczas badania obserwacyjnego **stwierdzono**, że uzyskano weryfikowalne utrzymanie wyniku operacyjnego podczas niezbędnego okresu leczenia. **Biustonosz** został zaprojektowany specjalnie do **leczenia pooperacyjnego**, które ma zapewnić **stabilizację i odciążenie** bez pogorszenia dopływu krwi do tkanek i komfortu pacjentki.

Optymalne dopasowanie do klatki piersiowej uzyskuje się dzięki zastosowaniu w biustonoszu w formie bustiera bezszwowej technologii dziania. Miękki, oddychający materiał ma

zintegrowane strefy kompresji umieszczone w anatomicznych i fizjologicznych punktach klatki piersiowej – boki i plecy, aby wspomagać **drenaż limfatyczny** tych miejsc.

Biustonosz, który zakłada się bezpośrednio po operacji piersi **unieruchamia, stabilizuje i odciąża**, tym samym zapewniając optymalne gojenie rany przy zachowaniu **maksymalnego komfortu** pacjentki przez cały okres rekonwalescencji, aż do całkowitego zagojenia ran, tj. co najmniej sześciu tygodni po zabiegu chirurgicznym.

Wnioski z badania obserwacyjnego:

„Oprócz sterylnego opatrunku na ranę, pierś musi być ustabilizowana i odciążona, bez pogarszania ukrwienia i wygody pacjentki”.

Badanie obserwacyjne zostało przeprowadzone przez dr med. Irene Richter-Heine, specjalistkę chirurgii plastycznej i estetycznej z Monachium.

TROSKA O PRAWIDŁOWY PRZEPŁYW LIMFY

1 Podsumowanie publikacji medyczno-naukowych dotyczących terapii kompresyjnej, obrzęku limfatycznego po operacji raka piersi

Wprowadzenie

Coraz większe postępy w leczeniu raka piersi, przede wszystkim w dziedzinie **chirurgii oszczędzającej** i **radioterapii**, prowadzą do **wzrostu częstości występowania wtórnego obrzęku limfatycznego**.¹ Obok obrzęku limfatycznego piersi mogą wystąpić **wtórne obrzęki ramion i ściany klatki piersiowej**.² Występowanie **wtórnego obrzęku limfatycznego ramienia** – od 12 do 24 miesięcy **po operacji złośliwego nowotworu piersi** – po usunięciu węzłów chłonnych pachowych wynosi od **16% do 23%** w zależności od liczby usuniętych węzłów chłonnych. Po **biopsji węzła chłonnego wartowniczego** częstość występowania wynosi od **3% do 5,6%**.³ Częstość występowania **wtórnego obrzęku limfatycznego pleców** wynosi **10%**, a **ściany klatki piersiowej 14%**.⁴ Według przeglądu systematycznego przeprowadzonego przez Abouelazayem i in. (2021) częstość występowania **obrzęku limfatycznego piersi** wynosiła od **24,8% do 90,4%** wśród pa-

cjentek z rakiem piersi, które **przeszły operację oszczędzającą lub radioterapię**.⁵

Leczenie obrzęków piersi i ściany klatki piersiowej jest zorientowane na **klasyczną terapię obrzęku limfatycznego**.⁶ **Kompleksowa terapia odbarczająca (CDT)** jest **kluczowym elementem leczenia obrzęków limfatycznych**.⁷ Szczególnie interesująca w CDT jest **terapia uciskowa**. Może ona odgrywać **decydującą rolę** w leczeniu **obrzęku piersi i ściany klatki piersiowej**, redukując skutki operacji i **poprawiając jakość życia pacjentek**.⁸

1 cf. Todd M. (2017). Identification, assessment and management of breast oedema after treatment for cancer. *International journal of palliative nursing*, 23(9), 440–444. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.9.440>

2 cf. Boughey, J. C., Hoskin, T. L., Cheville, A. L., Miller, J., Loprinzi, M. D., Thomsen, K. M., Maloney, S., Baddour, L. M., & Degnim, A. C. (2014). Risk factors associated with breast lymphedema. *Annals of surgical oncology*, 21(4), 1202–1208. <https://doi.org/10.1245/s10434-013-3408-5>

3 cf. DiSipio, T., Rye, S., Newman, B., & Hayes, S. (2013). Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Oncology*, 14(6), 500–515. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70076-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70076-7)

4 cf. Abouelazayem, M., Elkorety, M., & Monib, S. (2021). Breast Lymphedema After Conservative Breast Surgery: An Up-to-date Systematic Review. *Clinical breast cancer*, 21(3), 156–161. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.11.017>

5 cf. Abouelazayem, M., Elkorety, M., & Monib, S. (2021). Breast Lymphedema After Conservative Breast Surgery: An Up-to-date Systematic Review. *Clinical breast cancer*, 21(3), 156–161. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.11.017>

6 cf. Verbelen, H., Tjalma, W., Dombrecht, D. et al. Breast edema, from diagnosis to treatment: state of the art. *Arch Physiother* 11, 8 (2021). <https://doi.org/10.1186/s40945-021-00103-4>

7 cf. S2k Leitlinie, Diagnostik und Therapie der Lymphödeme, AWMF Reg.-Nr. 058-001, Mai 2017

8 cf. Hansdorfer-Korzon R, Teodorczyk J, Gruszecka A, Wydra J, Lass P. Relevance of low-pressure compression corsets in physiotherapeutic treatment of patients after mastectomy and lymphadenectomy. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:1177-1187 <https://doi.org/10.2147/PPA.S108326>

2

Terapia uciskowa / Odzież kompresyjna na obrzęk limfatyczny

Wytyczne S2k – Diagnostyka i terapia obrzęków limfatycznych formułują cele zachowawczego leczenia obrzęków limfatycznych w następujący sposób:

Terapia zachowawcza ma na celu zredukowanie objawów choroby do stadium bezobjawowego lub przynajmniej do stadium poprawy, aby osiągnąć długotrwałą stabilizację choroby, poprawić jakość życia, umożliwić uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym oraz zapobiegać powikłaniom. Połączenie CDT z samokontrolą i edukacją zapewnia długotrwały sukces terapeutyczny.

W kwestii leczenia obrzęku piersi i ściany klatki piersiowej prof. Rita Hansdorfer-Korzon i in. podkreśla znaczenie (2016) stosowania **odzieży kompresyjnej I klasy uciskowej**, a także **wkładek kompresyjnych**, które dodatkowo wspomagają drenaż limfatyczny. Ponadto udowodniono, że kompresja może zmniejszyć niebezpieczeństwo **zwłóknienia**.⁹ **Odzież kompresyjna** służy głównie do **zachowania i poprawy wyników terapii udrażniających**.¹⁰

W dokumencie konsensusu Międzynarodowego Towarzystwa Limfologicznego (2020) stwierdzono, że **leczenie wyłącznie za pomocą odzieży kompresyjnej jest z powodzeniem wdrażane**, w szczególności w przypadku **obrzęków limfatycznych** związanych z **leczeniem raka piersi** oraz jako profilaktyka przed pierwszymi objawami gromadzenia się płynu i minimalnych zmian objętości.¹¹

Wytyczne S2k – Medyczna terapia uciskowa zwraca uwagę na następujące aspekty jej skuteczności:

Terapia uciskowa stanowi integralną część kompleksowej terapii przeciwobrzękowej w leczeniu obrzęków limfatycznych. Służy do zmniejszenia obrzęku, a także utrzymania stanu zmniejszonego obrzęku. Może być stosowana wraz z ręcznym drenażem limfatycznym lub bez.

Według Gregorowitscha i in. (2020) **odzież kompresyjna jest skuteczną metodą leczenia pacjentek z obrzękiem piersi i ściany klatki piersiowej**. Po okresie sześciu miesięcy odnotowano wzrost jakości życia pacjentów:

- **zmniejszenie obrzęku** u 21% pacjentów (z 92% badanych do 71% badanych),
- **zmniejszenie bólu o umiarkowanym lub średnim natężeniu** u 45% badanych (z 63% badanych do 18% badanych).²

9 cf. Hansdorfer-Korzon R, Teodorczyk J, Gruszecka A, Wydra J, Lass P. Relevance of low-pressure compression corsets in physiotherapeutic treatment of patients after mastectomy and lymphadenectomy. Patient Prefer Adherence. 2016;10:1177-1187 <https://doi.org/10.2147/PPA.S108326>

10 cf. Verbelen, H., Tjalma, W., Dombrecht, D. et al. Breast edema, from diagnosis to treatment: state of the art. Arch Physiother 11, 8 (2021). <https://doi.org/10.1186/s40945-021-00103-4>

11 cf. Executive Committee of the International Society of Lymphology (2020). The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 Consensus Document of the International Society of Lymphology. Lymphology, 53(1), 3–19.

12 cf. Gregorowitsch, M. L., Van den Bongard, D., Batenburg, M., Traa-van de Grootevheen, M., Fuhler, N., van Het Westeinde, T., van der Pol, C. C., Young-Afat, D. A., & Verkooijen, H. M. (2020). Compression Vest Treatment for Symptomatic Breast Edema in Women Treated for Breast Cancer: A Pilot Study. Lymphatic research and biology, 18(1), 56–63. <https://doi.org/10.1089/lrb.2018.0067>

Wprowadzenie

Terapia blizn pooperacyjnych nabiera coraz większego znaczenia w procedurach medycznych. Szczególnie interesująca jest terapia blizn patologicznych, które można podzielić na blizny przerostowe i bliznowce.¹

Aby zapewnić pacjentkom optymalne, **oparte na dowodach, leczenie blizn**, ważne jest, nie tylko zapoznanie się z różnymi rodzajami blizn ale również ze sposobami leczenia i ich skutecznością.²

Zgodnie z aktualnymi **wytycznymi S2k dotyczącymi leczenia blizn patologicznych (blizn przerostowych i bliznowców)** można zalecić leczenie uciskowe i/lub preparatami silikonowymi. Ich skuteczność została potwierdzona **w badaniach klinicznych**. Ze względu na to, że zmienne takie jak lokalizacja, wiek, rodzaj blizny, a także predyspozycje genetyczne mogą wpływać na powstawanie i redukcję blizn, **przy wyborze najlepszego leczenia często konieczne jest połączenie różnych opcji terapeutycznych**.³

Leczenie blizn za pomocą odzieży kompresyjnej

Leczenie blizn można przeprowadzić między innymi za pomocą terapii uciskowej. Poetschke, Gauglitz (2016) stwierdził, że **badania empiryczne wykazują, iż terapia uciskowa w profilaktyce blizn daje dobre wyniki wstępne**.⁴ Co więcej, **terapia uciskowa może częściowo zapobiegać tworzeniu się blizny** i powinna zostać rozpoczęta jak najszybciej po klinicznym wygojeniu ran⁵, gdy rana jest zamknięta, a ucisk do zniesienia.⁶

W wytycznej S2k dotyczącej terapii blizn patologicznych (blizn przerostowych i bliznowców) podkreśla się, że leczenie uciskowe odbywa się głównie za pomocą elastycznej tkaniny i **należy je wdrożyć jak najszybciej** (tj. jak tylko nastąpi kompletna reepitelializacja), a także jako **środek zapobiegawczy**, gdy stwierdzono tendencję do powstawania blizn patologicznych. Niezbędny ucisk wynosi od 20 do 30 mmHg. W ramach profilaktyki pooperacyjnej czas trwania leczenia powinien wynosić co najmniej od 6 do 24 miesięcy. **Miejscowy ucisk** powoduje zmniejszenie perfuzji naczyń włosowatych, przyspiesza dojrzewanie kolagenu, a tym samym **splaszczanie tkanki bliznowatej**.⁷

1 cf. Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) – Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

2 cf. Poetschke, J. and Gauglitz, G.G. (2016), Current options for the treatment of pathological scarring. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 14: 467-477. <https://doi.org/10.1111/ddg.13027>

3 cf. Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) – Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

4 Poetschke, J. and Gauglitz, G.G. (2016), Current options for the treatment of pathological scarring. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 14: 467-477. <https://doi.org/10.1111/ddg.13027>

5 cf. Son D, Harijan A. Overview of Surgical Scar Prevention and Management. J Korean Med Sci. 2014 Jun;29(6):751-757. <https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.6.751>

6 cf. Meaume S, Le Pillouer-Prost A, Richert B, Roseeuw D, Vadoud J. Management of scars: updated practical guidelines and use of silicones. Eur J Dermatol 2014; 24(4): 435-43 doi:10.1684/ejd.2014.2356

7 Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) – Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

Podsumowanie naukowych publikacji medycznych dotyczących terapii blizn po zabiegach chirurgicznych

Wytyczne zawierają następujące zalecenie:

W przypadku predyspozycji do blizn przerostowych lub bliznowców po zabiegach chirurgicznych lub po chirurgicznym usunięciu istniejących wcześniej blizn przerostowych lub bliznowców, można zalecić terapię uciskową w odpowiednich lokalizacjach.

Terapia uciskowa daje dobre lub zadowalające rezultaty u 85% pacjentek z bliznami przerostowymi lub bliznowcami. Obejmuje to **redukcję blizn, a także łagodzenie swędzenia i bólu.**⁸ Anzarut i in. (2009) wykazali w metaanalizie sześciu badań odzieży kompresyjnej, w których wzięło udział 316 pacjentek, że **terapia uciskowa wiąże się ze znacznym zmniejszeniem wysokości blizny.**⁹

Jak wspomniano wcześniej, zaleca się łączenie różnych sposobów leczenia w celu zapewnienia optymalnej terapii blizn. **Terapię uciskową** można wdrożyć jako część **terapii skojarzonej z silikonem.** Li-Tsang i in. (2010) wykazali, że **terapia skojarzona** wiąże się ze znacznym zmniejszeniem grubości blizny w porównaniu z grupą kontrolną (terapia masażem) już po dwóch miesiącach leczenia.¹⁰

8 cf. Dtsch Arztebl 2004; 101:A 2819–2824 [Heft 42]

9 cf. Anzarut, A., Olson, J., Singh, P., Rowe, B. H., & Tredget, E. E. (2009). The effectiveness of pressure garment therapy for the prevention of abnormal scarring after burn injury: a meta-analysis. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS*, 62(1), 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.10.052>

10 cf. Li-Tsang, C. W., Zheng, Y. P., & Lau, J. C. (2010). A randomized clinical trial to study the effect of silicone gel dressing and pressure therapy on posttraumatic hypertrophic scars. *Journal of burn care & research : official publication of the American Burn Association*, 31(3), 448–457. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3181db52a7>

Terapia blizn z zastosowaniem opatrunków silikonowych

Produkty na bazie silikonu odgrywają kluczową rolę w aktualnych wytycznych dotyczących profilaktyki i leczenia nadmiernej tkanki bliznowatej. Są zalecane do codziennego stosowania przy **zapobieganiu powstawaniu nadmiernej tkanki bliznowatej w trakcie pooperacyjnej terapii blizn**.¹¹ W wytycznych dotyczących terapii blizn Monstrey i in. (2014) sklasyfikowali **produkty na bazie silikonu jako „złoty standard” w zapobieganiu i leczeniu blizn przerostowych i bliznowców. Skuteczność i bezpieczeństwo tej formy terapii udowodniono również w dalszych badaniach klinicznych**.¹²

W wytycznych S2k dotyczących terapii blizn patologicznych (blizn przerostowych i bliznowców) stwierdza się, że profilaktyczne leczenie pooperacyjne można rozpocząć wkrótce po zdjęciu szwów medycznych. W przypadku leczenia ran otwartych profilaktykę należy rozpocząć dopiero po całkowitym epitelializacji rany. Leczenie trwa zwykle od kilku tygodni do kilku miesięcy, przy codziennym stosowaniu od 12 do 24 godzin.¹³

Wytyczne zawierają następujące zalecenie:

Wskazane jest stosowanie pooperacyjnych preparatów silikonowych w celu zapobiegania powstawania blizn przerostowych lub bliznowców de novo u pacjentek z czynnikami ryzyka lub predyspozycjami, a także po chirurgicznym leczeniu blizn przerostowych lub bliznowców.

11 cf. Poetschke, J. and Gauglitz, G.G. (2016), Current options for the treatment of pathological scarring. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 14: 467-477. <https://doi.org/10.1111/ddg.13027>Aktuelle

12 cf. Monstrey, S., Middelkoop, E., Vranckx, J. J., Bassetto, F., Ziegler, U. E., Meaume, S., & Téot, L. (2014). Updated scar management practical guidelines: non-invasive and invasive measures. Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS, 67(8), 1017–1025. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2014.04.011>

13 Nast A et al. S2k-Leitlinie Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide) – Update 2020. J Dtsch Dermatol Ges. 2020. <https://doi.org/10.1111/ddg.14279>

2

Prospektywne, nieinterwencyjne badanie obserwacyjne opatrunków silikonowych CuraScar

Cel	Badanie opatrunku silikonowego CuraScar w różnych kształtach (pasek, prostokąt, pierścień, kotwica) z gamy produktów Amoena Recovery Care w zastosowaniu pooperacyjnym na blizny przerostowe po operacji piersi
Badana populacja	<ul style="list-style-type: none">• 10 pacjentek• Kryteria włączenia: pacjentki wykazujące nadmierne, czerwone i wypukłe blizny po operacji piersi• Kryteria wykluczenia: blizny pooperacyjne, które nie zostały całkowicie zamknięte, rany otwarte, dzienny czas noszenia <6h
Metody	<ul style="list-style-type: none">• Prospektywne badanie obserwacyjne• Punkty końcowe: zmiana wyglądu blizn, łatwość użytkowania, łatwość czyszczenia, siła klejenia, możliwość ponownego użycia• Stosowanie opatrunku silikonowego po operacji przez okres czterech do sześciu tygodni• Subiektywne odczucie podczas użytkowania (kwestionariusz)
Wyniki	<ul style="list-style-type: none">• Średni czas noszenia 9-15 godzin dziennie, przez 34-48 dni• Poprawa stanu tkanki bliznowatej (bardziej płaska, bardziej miękka, bledsza)• Wysoki komfort noszenia i silna przyczepność• Prosta obsługa i czyszczenie• Produkt wielokrotnego użytku

Na początku badania wszystkie osoby do niego włączone (100%) opisały swoje blizny jako **bardzo twarde i zaczerwienione**. Niektóre odnotowały również dodatkowe objawy, takie jak **ból i swędzenie**. 90% pacjentek posiadało **bardzo grubą bliznę przed rozpoczęciem badania**. Po użyciu silikonowego opatrunku CuraScar, wszystkie uczestniczki badania (100%) zgłosiły, że ich blizny **stały się płaskie, gładkie, słabo widoczne**. Możemy z tego wnioskować, że **opatrunki silikonowe CuraScar zapewniają doskonale, optymalne wsparcie podczas gojenia blizny**.

Z tego powodu są **zalecane do stosowania w opiece pooperacyjnej** u pacjentek po operacji piersi. Badanie obserwacyjne wykazało, że **charakterystyka blizn uległa poprawie** dzięki noszeniu **opatrunków silikonowych CuraScar**.

Badanie obserwacyjne zostało przeprowadzone przez dr med. Irene Richter-Heine, specjalistkę w dziedzinie chirurgii plastycznej i estetycznej z Monachium.



KOMPLEKSOWE ROZWIĄZANIE AMOENA

amoena

Wspieramy Pewność Siebie

Amoena Polska Sp. z o. o.
ul. Puławska 303
02-785 Warszawa, Polska
www.amoena.com/pl

Podmiot prowadzący reklamę: Amoena Polska Sp. z o. o.

CE Protezy piersi, nakładki modelujące, odzież pooperacyjna, opatrunki silikonowe, biustonosze z kieszonkami i stroje kąpielowe z kieszonkami Amoena posiadają certyfikaty ISO 9001 / 13485 / 14001.

Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH | Kapellenweg 36 · 83064 Raubling · Germany

Amoena jest zastrzeżonym znakiem towarowym firmy Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH.

© 2023 Wszelkie prawa zastrzeżone Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH, 83064 Raubling, Niemcy