

Octenidin

Mehr als Antiseptik.

Mehr als 35 Jahre Erfahrung.



we protect lives
worldwide

Octenidin:

Die Erfolgsgeschichte eines Wirkstoffes

Auf der Suche nach einem neuen antiseptischen Wirkstoff synthetisierten wir aus eigener Forschung vor über 35 Jahren erstmals Octenidin. Nach umfangreichen klinischen Studien wurde 1990 mit octenisept® das erste Wund- und Schleimhaut-antiseptikum mit Octenidin zugelassen.

Seitdem hat sich octenisept® als zuverlässiges Arzneimittel mit breiter Wirksamkeit und hohem Sicherheitsprofil in verschiedensten Anwendungsbereichen fächerübergreifend fest etabliert: Heute finden Sie octenisept® nicht nur im professionellen Wundmanagement, sondern auch in der Gynäkologie, auf Intensivstationen, in Operationssälen, in Apotheken und somit auch in vielen Schweizer Haushalten zur Versorgung kleiner Verletzungen.

Ein kurzer Blick zurück: Mit der Erstzulassung von octenisept® stand 1990 plötzlich eine innovative Alternative zu den damals weit verbreiteten Produkten auf PVP-Iod Basis zur Verfügung. Neben der guten Wirksamkeit und Verträglichkeit überzeugte octenisept® rasch durch das besondere Alleinstellungsmerkmal der Farblosigkeit, welche es ermöglicht, jede Veränderung der Wundsituation leicht zu erkennen. Anfangs noch ungewohnt und neu, brachte octenisept® nicht nur Anwendern, sondern auch Patient:innen weitreichende Vorteile. Mehr als 3 Jahrzehnte später ist octenisept® zum Standard in der modernen Wundversorgung geworden und ist als Marktführer im Bereich der Wund- und Schleimhautantiseptik bestens etabliert.³⁸

Die Anforderungen an die lokale Behandlung akuter und chronischer Wunden gestalten sich mitunter sehr vielfältig.

In Zusammenarbeit mit unseren nationalen und internationalen Experten unterschiedlicher Fachdisziplinen haben wir die gesamte Octenidin-Familie rund um octenisept® in den letzten Jahren kontinuierlich weiterentwickelt. Dies ermöglicht uns heute, im Sinne einer ganzheitlichen Strategie, optimierte Produkte für jede Phase der Wundheilung bzw. die jeweilige Wundsituation anzubieten.

Unser zentrales Anliegen ist es, Patient:innen mit verschiedensten Wunden sowie medizinisches Fachpersonal mit innovativen Therapielösungen optimal in ihrem Alltag zu unterstützen. Neben der guten Verträglichkeit und einfachen Handhabung stellen wir gleichzeitig auch hohe Ansprüche an den Nachweis der klinischen Wirksamkeit unserer Octenidin-basierten Produkte in der modernen Wundversorgung – praxisnah und nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Evidenz. **Für die Steigerung der Lebensqualität betroffener Patient:innen.**

Wirkstoffvergleich

	Octenidin	PVP-Iod	Polyhexanid	Chlorhexidin
Bakterien	●	●	●	●
Risiko Kreuzresistenzen gegen Antibiotika	●	?	?	●
Pilze	●	●	●	●
Behüllte Viren	●	●	●	●
Wirkeintritt	< 1 Min.	1 Min.	15 Min.	5–15 Min.
Resistenzen	●	●	●	●
Allergisches Potenzial	●	●	●	●
Verträglichkeit (Biokompatibilität)	●	●	●	●
Schwangerschaft	●	●	●	●
Neugeborene	●	●	●	●

Bitte beachten Sie stets die Packungsbeilage.
Quellen auf Anfrage.

Octenidin:

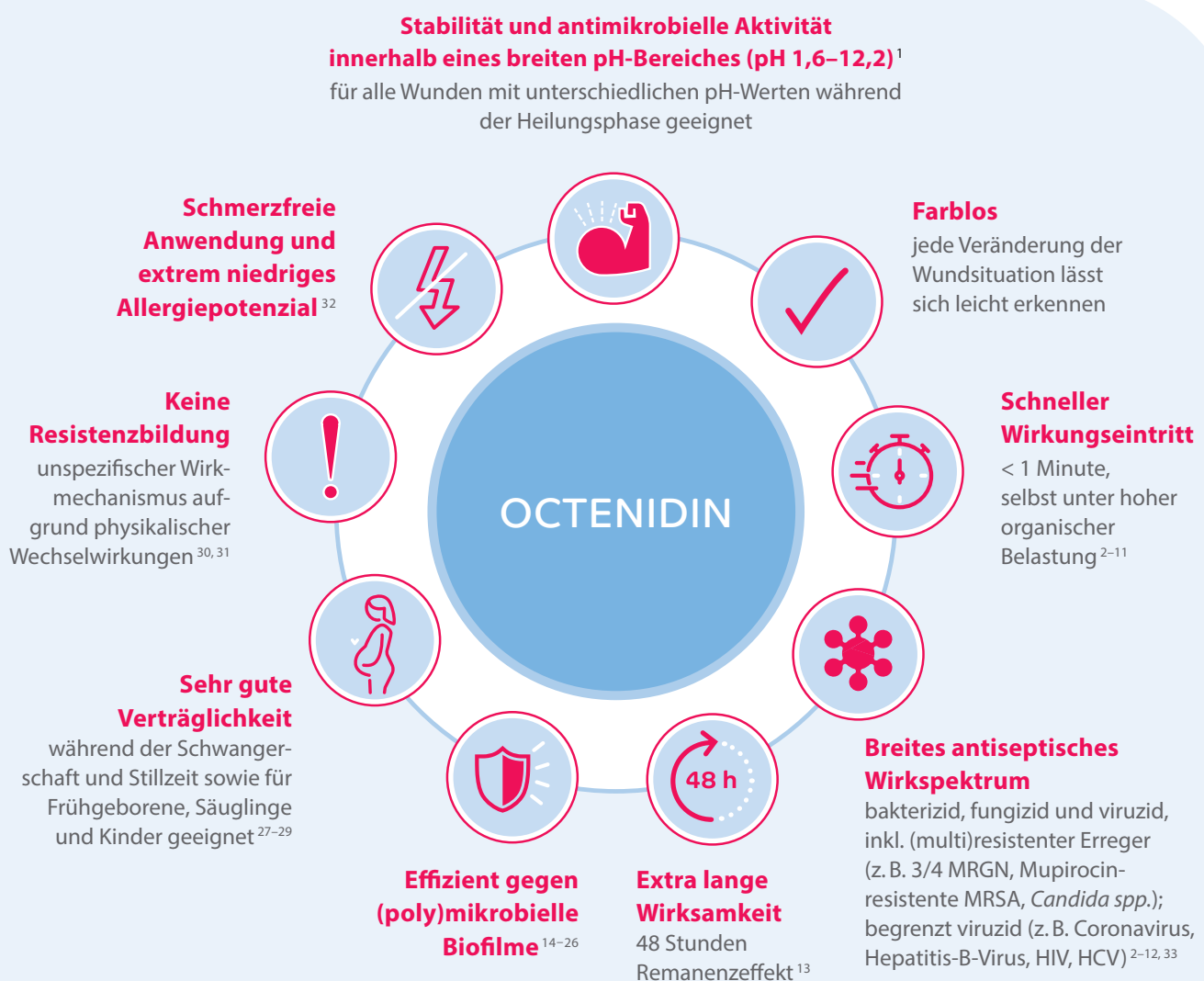
Zwischen Tradition und Innovation

Octenidin ist als antimikrobieller Wirkstoff bereits seit mehr als 3 Jahrzehnten erfolgreich im Einsatz und aus den verschiedensten Anwendungsgebieten nicht mehr wegzudenken.

Aufgrund der aktuell zunehmenden Problematik hartnäckiger (multi)resistenter Erreger und der damit einhergehenden limitierten Therapieoptionen ist Octenidin aufgrund seines brei-

ten Wirkspektrums und hohen Sicherheitsprofils selbst über 35 Jahre nach erstmaliger klinischer Verwendung aktueller denn je.

Die Vorteile des Wirkstoffes Octenidin

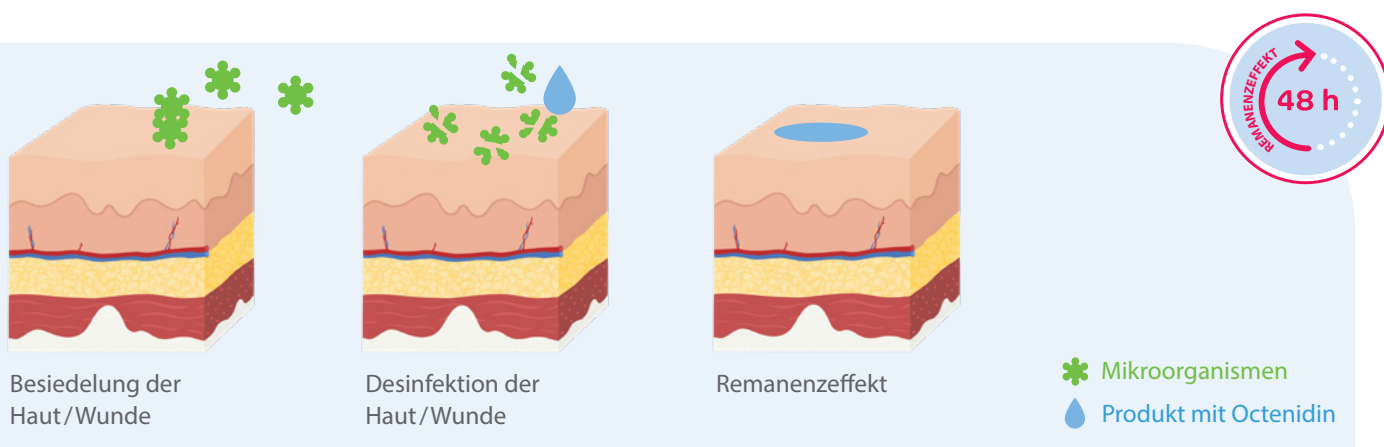


Bei bestimmungsgemäßer Anwendung zeigt Octenidin keinen zytotoxischen Effekt und kann über einen längeren Zeitraum angewendet werden.

48 Stunden Remanenzeffekt

Die Remanenzwirkung bezeichnet den antimikrobiellen Effekt eines Wirkstoffes, der nach Applikation noch nachweisbar bleibt und Erreger weiterhin am Wachstum hindert, um Infektionen effektiv zu vermeiden. Vor allem in der Wundversorgung ist eine möglichst lange Remanenzwirkung von grossem Vorteil. Nicht nur die bereits in der Wunde befindlichen Keime werden abgetötet, sondern auch neu (von aussen) eindringen-

de Mikroorganismen, einschliesslich jene der Hautflora. Octenidin wird nicht resorbiert sondern verbleibt auf den Zellen der Körperoberfläche^{40,41} und kann dort seine breite antimikrobielle Wirksamkeit nachweislich für mindestens 48 Stunden entfalten.¹³ Dabei ist in der Praxis zu beachten, dass Octenidin-haltige Produkte nach der Anwendung nicht abgespült werden, da sonst die Remanenzwirkung verloren geht.



Octenidin wird nicht nur zur Behandlung infizierter Wunden eingesetzt, sondern schützt auch die saubere Wunde vor einer möglichen Kontamination und minimiert so das Risiko einer nachfolgenden Infektion.

Hoher Biokompatibilitätsindex

Um verschiedene Antiseptika miteinander vergleichen zu können, legten Müller und Kramer 2008 den «Biokompatibilitätsindex» (BI) als Verhältnis zwischen Wirksamkeit und Gewebeverträglichkeit fest.⁴² Ein Antiseptikum mit hohem BI ist gut wirksam und gleichzeitig gut gewebeverträglich. Ein niedriger BI hingegen sagt aus, dass einer dieser Eigenschaften nicht zufriedenstellend ist: «zwar wirksam, aber unverträglich», «gut

verträglich, aber wirkungslos» oder «wirkungslos und unverträglich». Antiseptika mit einem $BI < 1$ weisen eine höhere Unverträglichkeit als Wirksamkeit auf und sollten nicht mehr verwendet werden. Octenidin zeigt im direkten Vergleich zu anderen Antiseptika den mitunter höchsten und somit günstigsten BI Wert.



Trotz seiner schnellen und hohen antimikrobiellen Wirksamkeit ist Octenidin im klinischen Einsatz nachweislich nicht zytotoxisch auf humanem Gewebe und wird mitunter auch als Wirkstoff der Wahl in der Neonatologie empfohlen.⁴³

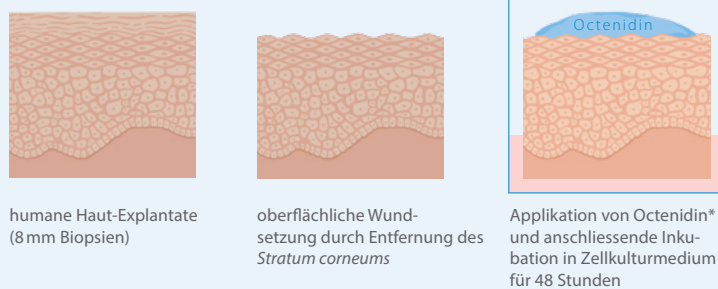
Anti-inflammatorische und Protease-hemmende Eigenschaften

Zahlreiche rezente Untersuchungen auf molekularer Ebene deuten darauf hin, dass das Ergebnis der Wundheilung unter anderem eng mit diversen Zelltypen und inflammatorischen Botenstoffen (z.B. Zytokine, Chemokine, Komponenten der extrazellulären Matrix) sowie der Aktivität von proteolytischen Enzymen (z.B. Matrix-Metalloproteasen) verknüpft ist. Eine kürzere Entzündungsphase scheint dabei einen positiven Einfluss auf die Dauer des Heilungsverlaufs bzw. auf das entstehende Narbengewebe zu haben.

Genau dieser Effekt wurde für Octenidin kürzlich in standardisierten Wunden auf humanen Haut-Explantaten untersucht: Dabei demonstrierte ein Octenidin-haltiges Hydrogel signi-

fikant anti-inflammatorische und Protease-hemmende Eigenschaften während der Heilungsphase, gekennzeichnet durch eine Inhibition der Interleukine (IL)-6, IL-8, IL-10 und IL-33 sowie der Matrix-Metalloproteasen (MMP)1, MMP2, MMP3 und MMP9. Gleichzeitig wurde die Aktivierung und Auswanderung von Langerhans-Zellen in angrenzende Lymphknoten unterdrückt. Die Ergebnisse sind dabei nicht der feuchten Wundbehandlung per se zuzuschreiben: Im direkten Vergleich zum identen Hydrogel ohne Octenidin zeigte nur die Kombination mit Octenidin zusätzliche immunmodulatorische Eigenschaften. Darüber hinaus hielten der octenilin® Wundgel und der octenisept® Gel die Morphologie der Haut aufrecht und hatten nachweislich keinen toxischen Effekt auf humane Hautzellen.^{44, 45}

Abb.: Versuchsablauf.



* Octenidin-haltiges Hydrogel

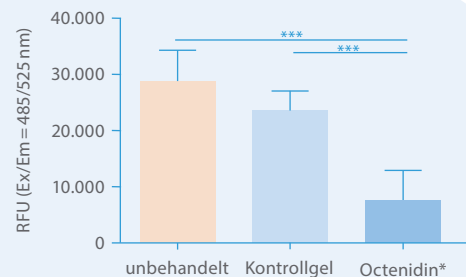


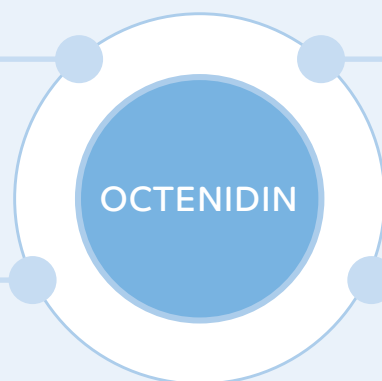
Abb.: Enzymatische Aktivität von MMPs gemessen in Kulturüberständen von mit Octenidin* behandelten, verwundeten Haut-Explantaten im Vergleich zu den Kontrollen (unbehandelt bzw. Kontrollgel), angegeben als relative Fluoreszenzeinheit (RFU). ***p ≤ 0.001

Zytokin Modulation

Reduktion der Konzentration von IL-6, IL-8, IL-33, IL-10

Matrix-Metalloproteasen

Reduktion der Konzentration von MMP1, MMP2, MMP3, MMP9 sowie der MMP-Aktivität



Langerhans-Zellen

Bewahrung der Zellmorphologie, keine Reifung und Auswanderung in angrenzende Lymphknoten

Zellen der Epidermis und Dermis

Intakte Morphologie und Architektur der Zellschichten, keine Induktion von Apoptose



Die Anwendung eines Octenidin-haltigen Hydrogels hält die Entzündungsreaktion in der Wunde niedrig und löst eine Reihe immunmodulatorischer Ereignisse aus, die den Heilungsverlauf von der inflammatorischen in die proliferative Phase weiterführen können.

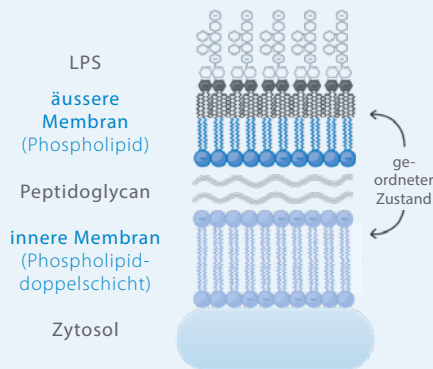
Unspezifischer Wirkmechanismus

Trotz seiner langen Erfolgsgeschichte wurden erst kürzlich durch komplexe biophysikalische Untersuchungen grundlegende Erkenntnisse zum detaillierten Wirkmechanismus von Octenidin bei gramnegativen und grampositiven Bakterien auf zellulärer und molekularer Ebene publiziert.^{30, 31}

Aufgrund von elektrostatischen Wechselwirkungen lagert sich Octenidin augenblicklich an die äussere Membran von gramnegativen Bakterien an und durchdringt die Lipopolysaccharid (LPS)-Schicht. Durch hydrophobe Wechselwirkungen drängen sich umgehend die Kohlenwasserstoff-Ketten von Octenidin

zwischen die bakteriellen Lipide, induzieren dadurch eine erhebliche Unordnung aufgrund hydrophober Fehlpaarungen und brechen so die Struktur der Membran auf. Infolge können weitere Octenidin-Moleküle von aussen zur inneren Membran vordringen und diese in analoger Weise in einen chaotischen Zustand versetzen. Innerhalb kürzester Zeit wird das Bakterium lysiert. Der Membranaufbau grampositiver Bakterien ist zwar unterschiedlich, die Wirkungsweise von Octenidin jedoch ident. Das Molekül durchdringt die Zellwand und destabilisiert durch physikalische Wechselwirkungen die zytoplasmatische Membran.

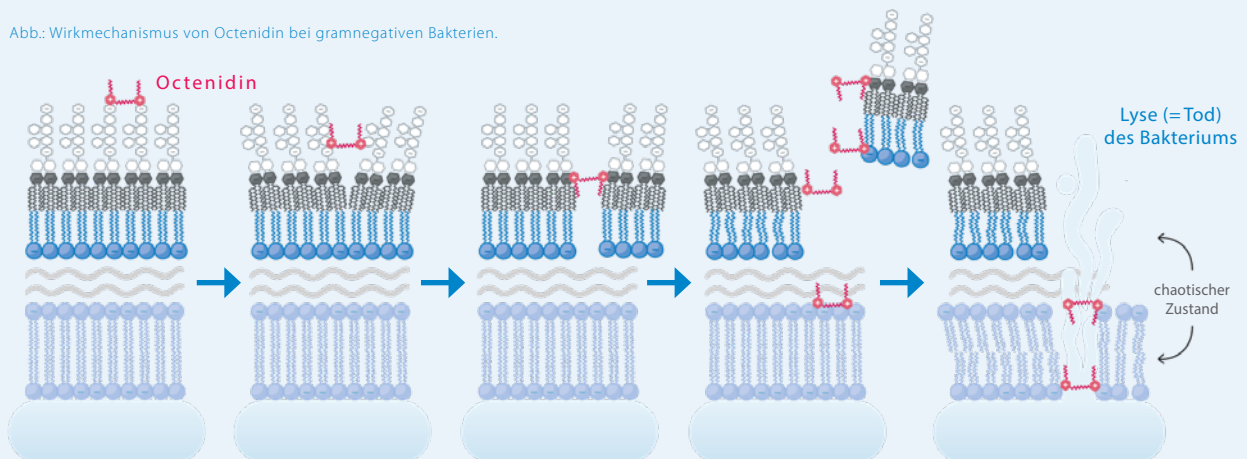
Abb.: Membranaufbau gramnegativer Bakterien.



Der Wirkmechanismus von Octenidin, erklärt in 2 Minuten.

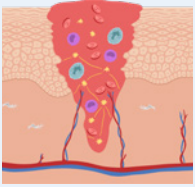


Abb.: Wirkmechanismus von Octenidin bei gramnegativen Bakterien.



Octenidin wirkt schnell und effektiv. Aufgrund des unspezifischen Wirkmechanismus – basierend auf rein physikalischen Wechselwirkungen – ist eine Resistenzentwicklung sehr unwahrscheinlich!

Phasen der Wundheilung



1. Phase: **Exsudation bzw. Inflammation**

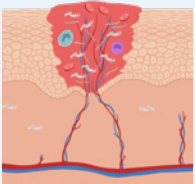
Die Exsudations- bzw. Inflamationsphase setzt mit dem Moment der Verletzung ein und dauert unter physiologischen Bedingungen etwa 3 Tage. Zelltrümmer, Keime und Stoffwechselabfallprodukte werden mechanisch ausgeschwemmt und das Gerinnungssystem wird aktiviert (Fibrinfasern umgeben Erythrozyten und Thrombozyten), um die Blutung zu stillen. Es wandern Leukozyten (v. a. neutrophile Granulozyten und Makrophagen) in das Wundgebiet ein, die Erreger und kleine Schmutzpartikel phagozytieren, verschiedene proinflammatorische Zytokine und Wachstumsfaktoren sezernieren sowie Proteasen freisetzen.

Reinigung:

octenilin® Wundspüllösung

Antiseptik:

octenisept® farblos



2. Phase: **Proliferation bzw. Granulation**

In der Proliferationsphase wird zell- und gefässreiches Bindegewebe zur Defektauffüllung gebildet, das sogenannte Granulationsgewebe. Bei normaler Wundheilung spriessen ca. 4 Tage nach Entstehung der Wunde kleine Blutgefäße ein, die das Granulationsgewebe versorgen. Fibroblasten bilden als Bindegewebszellen Kollagen. Die Wunde ist in der Granulationsphase meist gut durchblutet, hellrot, glasig bis transparent und feucht. Durch das neu entstehende Gewebe wird die Wunde aufgefüllt. So wird die notwendige Grundlage für die nachfolgende Epithelisierung gelegt.

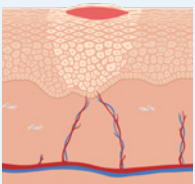
Reinigung:

octenilin® Wundspüllösung

Befeuchtung:

octenilin® Wundgel

octenisept® Gel



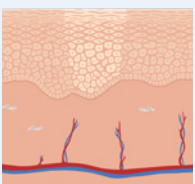
3. Phase: **Epithelisierung**

Ab dem ca. 6. bis 10. Tag beginnt die Epithelisierung, die Wunde zieht sich zusammen. Die Kollagenfasern reifen aus, das Granulationsgewebe wird zunehmend wasser- und gefässärmer und bildet sich zu Narbengewebe um. Die zunehmende Epithelisierung ermöglicht dann den Wundverschluss. Merkmal für diese Phase ist eine feine, blass rosafarbene Haut. Die Exsudation nimmt in diesem Wundstadium ab.

Förderung der Wundheilung:

octenilin® Wundgel

octenisept® Gel



4. Phase: **Regeneration**

Nach Abschluss der Epithelisierung finden Umbauvorgänge statt mit dem Ziel, das neu gebildete Gewebe zu festigen und den ursprünglichen Gewebeaufbau weitgehend wiederherzustellen. Das Resultat stellt jedoch keinen vollständigen Hautersatz dar, sondern ein dünnes, gefässarmes Ersatzgewebe, dem wesentliche Epidermisbestandteile (z. B. Talg- bzw. Schweißdrüsen, Pigmentzellen) und wichtige Eigenschaften der Haut (z. B. Neurotisation) fehlen.

Schutz und Pflege:

octenicare® repair creme



Aus der Praxis: Fallbeispiele

Fall 1 | Chronische Wundheilungsstörung – *Ulcus cruris*

Patientin

70 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Ulcus cruris venosum am rechten Aussenknöchel

Anamnese

- chronisch venöse Insuffizienz
- Kompression mit Kompressionsstrumpf
- Wunde bestand bei Aufnahme bereits seit einem Jahr und wurde bislang mit Schaumstoff verbunden

Produkte

Wundreinigung mit **octenilin® Wundspüllösung** und Therapie mit **octenilin® Wundgel**

Therapiedauer unter Octenidin

42 Tage

Eingesetzte Wundauflagen

Distanzgitter, Vlieskomresse

Tag 1



Tag 34



Tag 42



Quelle: Assadian *et al.*, Journal of Wound Care 25(1), S1–S28, 2016

Fall 2 | Chronische Wundheilungsstörung – Dekubital ulcus

Patientin

85 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Sakraldekubitus Kategorie 4, nekrotisches Gewebe

Produkte

Mit **octenilin® Wundspüllösung** getränkte Gaze, Verbandwechsel 3 x täglich für 244 Tage

Therapiedauer unter Octenidin

244 Tage

Eingesetzte Wundauflage

Gaze

Tag 1



Tag 48



Tag 244



Fall 3 | Chronische Wundheilungsstörung und postoperative Wundversorgung

Patient

78 Jahre, männlich

Klinisches Bild

Diabetisches Fuss-Syndrom (links)

Anamnese

- Diabetes mellitus Typ 2
- bei Aufnahme diabetisches Gangrän und Osteolyse an der 2. Zehe
- Infektion und Nekrosen an der Grosszehe
- anschliessende Amputation der 2. Zehe und chirurgisches Debridement der Grosszehe

Produkt

- octenilin® Wundgel, Verbandwechsel alle 2–3 Tage
- keine antibiotische Therapie

Therapiedauer unter Octenidin

21 Tage

Eingesetzte Wundauflagen

Schaumstoff, Komresse, Hydrofaser

vor Amputation



Tag 1



Tag 21



Quelle: Assadian *et al.*, Journal of Wound Care 25(1), S1–S28, 2016



Wundmanagement im palliativen Setting

Nicht die schnelle und ästhetisch ansprechende Abheilung einer Wunde, sondern eine Reduktion und Kontrolle der Symptome und Schmerzen ist im Bereich der palliativen Wundversorgung das oberste Ziel, um die Lebensqualität und die soziale Integration der betroffenen Menschen zu erhalten oder zu verbessern.

Neben chronischen Wunden bedeuten dabei besonders **exulzierende Tumorwunden** für betroffene Patient:innen eine enorme physische und psychische Belastung. Octenidin-basierte Produkte können hierbei als lokale Massnahme nachweislich nicht nur einen wichtigen Beitrag in der Verbesserung des klinischen Zustands der Wunde leisten, sondern wirken sich auch positiv auf das allgemeine Wohlbefinden der Patient:innen aus.^{34, 35, 38, 39}

Fall 4 | Postoperative Wundheilungsstörung

Patient

57 Jahre, männlich

Klinisches Bild

Postoperative Wundheilungsstörung einer Venenentnahmestelle am linken Unterarm (Bypass Operation)

Anamnese

- Diabetes mellitus Typ 2, starkes Übergewicht
- initiale Versorgung mit PVP-Iod Spray und trockenem Verband
- bis Tag 15: systemische antibiotische Therapie
- am Tag 16: starke Rötung und Dehiszenz
- ab Tag 35: Therapie mit silberhaltiger Hydrofaser
- ab Tag 39: Behandlung mit medizinischem Honig und silberhaltigem Schaumverband

Produkte

- Tag 41: Therapie mit **octenilin® Wundgel** und Mepilex®AG
- Tag 49: verringerte Dehiszenz und Rötung; Wundversorgung weiterhin mit **octenilin® Wundgel**

Therapiedauer unter Octenidin

22 Tage

Eingesetzte Wundauflagen

Kompresse, Folie zur Verbandfixierung, silberhaltiger Schaumverband, silberhaltige Hydrofaser

Tag 16



Tag 35



Tag 62



Quelle: Assadian *et al.*, Journal of Wound Care 25(1), S1–S28, 2016

Fall 5 | Postoperative Wundheilungsstörung

Patient

23 Jahre, männlich

Klinisches Bild

Postoperative Wundheilungsstörung einer *Sinus pilonidalis*

Anamnese

Steissbeinfistel exzidiert und primär verschlossen vor 3 Jahren

Produkte

- tägliche Wundreinigung mit **octenilin® Wundspüllösung**
- ab Tag 21: 2–3 x täglich **octenisept® farblos** für 28 Tage

Therapiedauer unter Octenidin

49 Tage

Eingesetzte Wundauflagen

Hämostyptikum, Verbandabschluss mit einer Saugkompressen

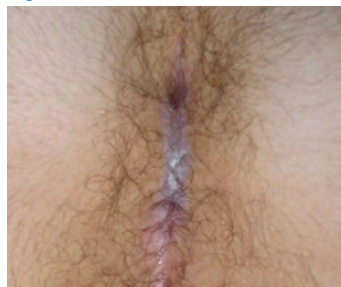
Tag 4



Tag 24



Tag 90



Fall 6 | Postoperative Wundheilungsstörung

Patientin

72 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Postoperative Wundheilungsstörung nach Implantation einer Knie-Endoprothese

Anamnese

- oberflächliche Infektion mit Dehizensz der Wundnaht
- die Wunde wurde teilweise eröffnet, Hämatom Entleerung, Anzeichen einer Infektion
- **ab Tag 6:** biologisches Debridement (2 Biobags mit je 100 Larven)

Produkt

ab Tag 10: Behandlung mit **octenisept® farblos** für 25 Tage

Therapiedauer unter Octenidin

25 Tage

Eingesetzte Wundauflage

Superabsorbierender Schaumverband

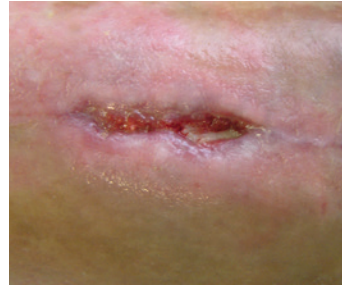
Tag 6



Tag 10



Tag 56



Fall 7 | Postoperative Wundheilungsstörung

Patient

68 Jahre, männlich

Klinisches Bild

Postoperative Wundheilungsstörung nach Plattenosteosynthese am rechten Aussenknöchel

Anamnese

Hirnfarkt

Produkte

- Debridement und anschließende Behandlung der Wunde mit **octenisept® farblos**
- orale Antibiose und konsequente Hochlagerung der Extremität
- Exsudatmanagement mit antimikrobieller Wundauflage

- **ab Tag 43:** Wundspülung mit Ringerlösung und Exsudatmanagement mit einem hochabsorbierenden Schaumverband

Therapiedauer unter Octenidin

43 Tage

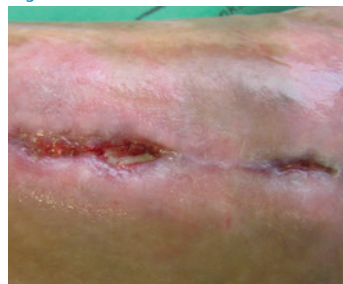
Eingesetzte Wundauflage

Hochabsorbierender Schaumverband

Tag 1



Tag 43



Tag 54



Fall 8 | Postoperative Wundversorgung

Patientin

37 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Postoperative Wundversorgung nach
Abdominoplastik

Anamnese

Entfernung einer *cutis laxa abdominis*
nach massiver Gewichtsreduktion

Produkt

octenilin® Wundgel direkt postoperativ,
Verbandwechsel alle 2–3 Tage

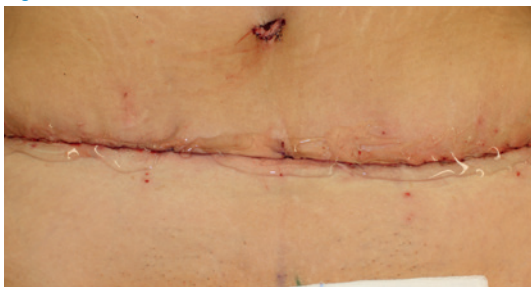
Therapiedauer unter Octenidin

14 Tage

Eingesetzte Wundauflage

Folienverband

Tag 1



Tag 1



© Priv.-Doz. Dr. J. Matiassek (www.drmatiassek.at)

Fall 9 | Postoperative Wundversorgung nach Amputation

Patientin

71 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Diabetisches Fuss-Syndrom

Anamnese

- Diabetes mellitus Typ 2
- Atherosklerose
- endovaskuläre Angioplastie/diabetisches Gangrän an der 1. bis 4. Zehe links, Amputation der betroffenen Zehen

Produkte

octenisept® farblos, Verbandwechsel
alle 2–3 Tage

Therapiedauer unter Octenidin

42 Tage

Eingesetzte Wundauflage

Hydrofiber

Tag 1



Tag 14



Tag 42



Quelle: Assadian *et al.*, Journal of Wound Care 25(1), S1–S28, 2016

Fall 10 | Postoperative Wundversorgung nach Spalthauttransplantation

Patientin

87 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Hautnekrose am rechten Bein

Anamnese

- Diabetes mellitus Typ 2, rheumatoide Arthritis
- chronische Niereninsuffizienz
- Rechtsherzinsuffizienz
- Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose
- Langzeit-Kortisontherapie
- 4-wöchige Behandlung mit PVP-Iod Wundgel

Produkte

- Tag 1:** Spalthauttransplantation und mit **octenisept® farblos** benetzter Überknüpfverband für 5 Tage
- Tag 5–14:** Reinigung der Wunde mit **octenisept® farblos** bei jedem Verbandwechsel
- Tag 15–21:** Behandlung der Wunde mit Dexpanthenol

Therapiedauer unter Octenidin

14 Tage

Eingesetzte Wundauflage

Schaumstoff Kompressen

vor Spalthauttransplantation



Tag 1



Tag 35



Quelle: Matiassek et al., Journal of Wound Care 2015

Fall 11 | Unterdrucktherapie mit Instillation (NPWTi)

Patient

74 Jahre, männlich

Klinisches Bild

Dekubitus gluteal Kategorie 4

Anamnese

Paraplegie, chirurgisches Debridement

Produkte

- Tag 1:** chirurgisches Debridement und Wundbettkonditionierung mittels V.A.C.Ulta™ und **octenilin® Wundspüllösung**
- Tag 1–5:** Instillation der Wunde mit **octenilin® Wundspüllösung** für 3 Minuten alle 12 Stunden
- Tag 6:** Defektdeckung mittels Lappenplastik

Therapiedauer unter Octenidin

5 Tage

Eingesetzte Wundauflage

V.A.C.Ulta™

Tag 1



Tag 5



Tag 90



Quelle: Matiassek et al., Journal of Wound Care 2014

Fall 12 | Wundantiseptik im OP

Patient

4 Jahre, männlich

Klinisches Bild

Kontaminierter Haut- und Weichteildefekt nach Hundebiss im Gesicht

Produkt

- prä-, intra- und postoperative Antiseptik mit **octenisept® farblos**
- Debridement und systemische Antibiose
- Entfernung der Drainage am Folgetag

Therapiedauer unter Octenidin

6 Tage

Eingesetzte Wundauflagen

Sterile Wundnahtstreifen, Pflaster

Tag 1



Tag 7



Tag 30



Fall 13 | Verbrennung

Patient

48 Jahre, männlich

Klinisches Bild

Akutes Verbrennungstrauma des linken Unterarms

Anamnese

- 2-wöchige Therapie mit Fettgaze
- verkrusteter Belag auf dem gesamten Unterarm

Produkt

octenilin® Wundgel, Verbandwechsel alle 2 Tage

Therapiedauer unter Octenidin

14 Tage

Eingesetzte Wundauflage

Schaumverband

Tag 1



Tag 14



Fall 14 | Verbrennung

Patient

männlich

Klinisches Bild

Hautulzerationen nach Strahlentherapie am Hals

Produkt

octenilin® Wundgel, täglicher Verbandwechsel

Therapiedauer unter Octenidin

12 Tage

Eingesetzte Wundauflage

Folienverband

Tag 1



Tag 12



Fall 15 | Verbrennung

Patientin

69 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Verbrennungstrauma Grad 2a verursacht durch ein Backblech am linken Unterarm

Anamnese

Unmittelbar nach dem Trauma Kühlung der Wunde unter kaltem Wasser

Produkt

- octenilin® Wundgel*, Verbandwechsel alle 2–3 Tage bis Tag 33
- keine antibiotische Therapie

Therapiedauer unter Octenidin

33 Tage

Eingesetzte Wundauflagen

Mepilex® XT, Elastomull

Tag 1



Tag 15



Tag 43



* Für die Therapie im häuslichen Umfeld kann auch octenisept® Gel als gleichwertiges Produkt eingesetzt werden.

Fall 16 | Verbrennung

Patient

18 Jahre, männlich

Klinisches Bild

82% verbrannte Körperoberfläche durch Verpuffung (Raumspray), Grad 2a/b, Inhalationstrauma Grad 1

Produkte

- Tag 1: Einlegen der epicite^{hydro} Gesichtsmaske in **octenisept® farblos** für 20 Minuten, die getränkte Maske verbleibt für 14 Tage ohne weitere Manipulationen am Gesicht des Patienten

- Tag 14: kleine, noch anhaftende Stücke der Gesichtsmaske werden entfernt
- Tag 20: Epithelisierung fast abgeschlossen
- Tag 43: Gesicht komplett verheilt

Therapiedauer unter Octenidin

14 Tage

Eingesetzte Wundauflage

epicite^{hydro} Gesichtsmaske

Tag 1



Tag 14



Tag 43



Quelle: Verbrennungszentrum BG Bergmannstrost Halle / Saale, Prof. F. Siemers und Dr. I. Nietzsche

Fall 17 | Verbrennung

Patientin

2 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

grossflächige Verbrennung durch Flammen Grad 2a/2b (teilweise Grad 3), Inhalationstrauma

Anamnese

- systemische Antibiotika und Antimykotika, lokale Therapie mit 10% PVP-Jod und 0,3% Chlorhexidin
- Tag 3: Xenotransplantation (600 m²)
- sehr schlechter Allgemeinzustand
- ab Tag 15: Änderung der lokalen Therapie

Produkte

- ab Tag 1: Entfernung des Xenotransplantats und lokale Therapie mit **octenisept® farblos** getränkter Gaze (8–10 Schichten), Verbandwechsel alle 2 Tage

- ab Tag 3: deutlich verbesserter Allgemeinzustand, sichtbare inselförmige Epithelisierung der Wunden
- ab Tag 5: Spalthauttransplantation (autolog), weitere Verbandwechsel alle 2 Tage mit **octenisept® farblos** getränkter Gaze; Blutbild normalisierte sich
- Tag 23: vollständige Wundheilung

Therapiedauer unter Octenidin

23 Tage

Eingesetzte Wundauflagen

Grassolind® Salbenkompressen, Omiderm®, Gaze

Tag 3



Tag 3



Tag 23



Quelle: Dr. S. Smirny, Department of Thermal Injury, City Hospital No. 3, Nikolaev, Ukraine

Fall 18 | Genetisch bedingte Hautkrankheit – Epidermolysis bullosa

Patientin

7 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Akzidentielle Ablösung der Haut am Daumen

Anamnese

Dystrophe Epidermolysis bullosa

Produkte

octenilin® Wundspüllösung

Therapiedauer unter Octenidin

7 Tage

Eingesetzte Wundauflage

Fettgaze

Tag 1



Tag 7



6 Monate



Fall 19 | Mechanisches Debridement

Patient

64 Jahre, männlich

Klinisches Bild

Postthrombotisches Ulcus am Unterschenkel links innen

Anamnese

Chirurgisches Debridement mit scharfem Löffel nach Volkmann

Produkte

wound pads und
octenilin® Wundspüllösung

Therapiedauer unter Octenidin

2 Minuten

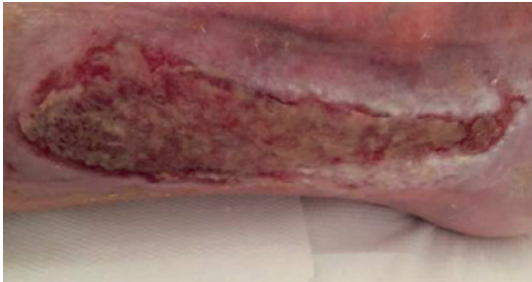
Rückmeldungen der Anwender

«Methode schont vitales Gewebe.»

«Debris und Fibrin bindet sich gut an den Schwamm.»

«Im Vergleich zum scharfen Löffel signifikante Schmerzreduktion.»

vorher



nachher



Quelle: Dr. E. Lahnsteiner, WUND.ORDINATION Wien, Leitung Ärzteteam Wundheilung, 1090 Wien
Assadian et al., Journal of Wound Care 25(1), S1–S28, 2016

Fall 20 | Mit (multi)resistenten Erregern infizierte Wunde

Patientin

73 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Lokale Wundinfektion am linken Unterschenkel nach Spalthauttransplantation, Nekrosestrassen, Superinfektion mit *E. coli* (ESBL), MRSA, *P. vulgaris*, *P. aeruginosa* und *E. faecalis*

Anamnese

- Diabetes mellitus Typ 2
- zunächst Entfernung eines Plattenepithelkarzinom am linken Unterschenkel (Spalthauttransplantation)
- 6 Tage später erste Anzeichen einer lokalen Infektion, Therapie mit medizinischem Honig und Gaze Verband für 10 Tage (Verbandwechsel jeden 2. Tag)

Produkte

- Tag 1–25: Reinigung und Desinfektion der Wunde mit **octenisept® farblos** (3–5 Minuten), anschließend Verband mit **octenilin®**

Wundgel, täglicher Verbandwechsel für 5 Tage, danach jeden 2. Tag

- Tag 1: zusätzlich tägliche Ganzkörperdekontamination mit **octenisan® Waschlotion** und **octenisan® md Nasengel** für 5 Tage um das Risiko einer Rekontamination zu verringern
- keine antibiotische Therapie

Therapiedauer unter Octenidin

24 Tage

Eingesetzte Wundauflagen

(getränkte) Kompressen, Hydrofiber Verband



Tag 1



Tag 5



Tag 25



Quelle: Matiassek et al., Biomed Journal of Scientific & Technical Research 2018

Fall 21 | Bakterielle Infektion der Haut

Patientin

45 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Bullöses Erysipel durch Streptokokken Infektion am linken Unterschenkel

Anamnese

- Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas permagna
- Progression trotz systemischer Antibiose, Amputation wurde in Erwägung gezogen

Produkte

Debridement mittels Versajet und anschließend tägliche Therapie mit **octenisept® farblos** getränkten Kompressen

Therapiedauer unter Octenidin

10 Tage

Eingesetzte Wundauflage

(getränkte) Kompressen

Tag 1



Tag 5



Tag 21



Fall 22 | Infizierte hämorrhagische Hautläsionen

Patient

15 Jahre, männlich

Klinisches Bild

Meningokokken-Septikämien, Nekrosen und Superinfektion mit u. a. *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *Candida spp.* an Armen und Beinen

Anamnese

Hochdosierte Analgetika, systemische Antibiose, chirurgisches Debridement

Produkte

- Tag 1–4: tägliche Versorgung der Hautläsionen mit **octenisept® farblos** und **octenilin® Wundgel** zwecks Wundbettkonditionierung für Spalthauttransplantation am Tag 5

- Tag 5–23: Therapie der restlichen Wunden mit **octenilin® Wundgel**, der Verbandwechsel (alle 2 Tage) wurde durch das Gel zunehmend erleichtert, die Schmerzen reduziert, der Analgetikabedarf gesenkt

Therapiedauer unter Octenidin

23 Tage

Eingesetzte Wundauflagen

Zunächst Superabsorber; nach Abklingen der Exsudation sterile ES-Kompresse

Tag 1



Tag 1



Tag 42



Quelle: Hintner und Schmid, Wundmanagement 2010

Fall 23 | Chronisch-entzündliche Hauterkrankung

Patientin

3 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Atopische Dermatitis mit *Impetigo contagiosa* am rechten Arm

Produkte

- Intensive Pflege der nicht infizierten Haut mit professionellen Pflegeprodukten
- Behandlung der infizierten Hautstellen mit einem topischen Corticosteriod der Wirkstoffgruppe Mometason als Salbe sowie **octenilin® Wundgel*** (3 x täglich)

Therapiedauer unter Octenidin

5 Tage

Eingesetzte Wundauflage

Tubifast® Garments Schlauchverband

Tag 1



Tag 4



Tag 5



*Für die Therapie im häuslichen Umfeld kann auch **octenisept® Gel** als gleichwertiges Produkt eingesetzt werden.

Fall 24 | Akut-entzündliche Hauterkrankung

Patient

6 Monate, männlich

Klinisches Bild

Windeldermatitis nach RSV-Infektion
(Respiratorisches-Synzytial-Virus)

Produkte

- regelmässiges, gründliches Waschen des Windelbereichs mit weichen Babytüchern
- nach jeder Reinigung Behandlung mit **octenilin® Wundgel*** (mehrmals täglich)

Therapiedauer unter Octenidin

4 Tage

Tag 1



Tag 2



Tag 4



*Für die Therapie im häuslichen Umfeld kann auch **octenisept® Gel** als gleichwertiges Produkt eingesetzt werden.

Fall 25 | Akute Schürfwunde

Patientin

9 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Schürfwunde am linken Schienbein nach Sturz auf Asphalt

Anamnese

- Hydrokolloidverband (Varihesive extra dünn) für die ersten 4 Tage
- Entfernung aufgrund starker Geruchsbildung und Ablösung an den Rändern, sichtbare Anzeichen einer lokalen Infektion

Produkte

- Tag 1:** Desinfektion mit **octenisept® farblos** und Therapie mit **octenilin® Wundgel***, täglicher Verbandwechsel für insgesamt 7 Tage
- ab Tag 7:** Pflege von bereits geschlossenen Stellen mit **octenicare® repair creme**, Therapie der restlichen Bereiche mit **octenilin® Wundgel***, täglicher Verbandwechsel für weitere 9 Tage
- ab Tag 16:** Pflege der gesamten Wunde mit **octenicare® repair creme** (1 x täglich abends ohne Sekundärauflage) bis zur sichtbaren Abheilung

Therapiedauer unter Octenidin

16 Tage (plus ca. 21 Tage **octenicare® repair creme**)

Eingesetzte Wundauflage

Hansaplast classic Pflaster

Tag 1



Tag 7



Tag 40



*Für die Therapie im häuslichen Umfeld kann auch **octenisept® Gel** als gleichwertiges Produkt eingesetzt werden.

Fall 26 | Tattoopflege

Patientin

30 Jahre, weiblich

Klinisches Bild

Grossflächiges schwarz/weiss Tattoo am linken Oberarm

Durchführung

- vor dem Tätowieren Reinigung und Desinfektion der rasierten Hautstelle mit **octeniderm® farblos**
- danach Waschen des Tattoos mit pH-neutraler Seife
- komplette Abdeckung mit Suprasorb® F Folienverband für 5 Tage

Produkt

ab Tag 5: **octenicare® repair creme** (2–4x täglich, je nach Trockenheit)

Schutz und Pflege mit Octenidin

38 Tage

Tag 1



Tag 7



Tag 42



Quelle: M. Lüders, Milan's Bodyshop, Hamburg (www.hamburg-piercingstudio.de)

Fall 27 | Tattoopflege

Patient

42 Jahre, männlich

Klinisches Bild

Farbiges Tattoo in Rottönen mit Coronavirus Motiv am linken Oberschenkel

Durchführung

- vor dem Tätowieren Reinigung und Desinfektion der rasierten Hautstelle mit **octeniderm® farblos**
- Abdeckung direkt nach dem Tätowieren mit Frischhaltefolie für ca. 5 Stunden
- danach Waschen des Tattoos mit pH-neutraler Seife

Produkte

ab Tag 1: **octenicare® repair creme** (2–4x täglich, je nach Trockenheit)

Schutz und Pflege mit Octenidin

28 Tage

Tag 1



Tag 14



Tag 28



Quelle: M. Lüders, Milan's Bodyshop, Hamburg (www.hamburg-piercingstudio.de)

Hautantiseptik



octeniderm® farblos

Gebrauchsfertiges, alkoholisches, farbloses Hautantiseptikum.

Unser Plus

- 48 Stunden Remanenzwirkung*
- insbesondere zur Anwendung vor invasiven Eingriffen mit einem hohen Infektionsrisiko
- breites antiseptisches Wirkungsspektrum: bakterizid, fungizid, begrenzt viruzid (inkl. HBV, HIV, HCV, Herpes-simplex-Viren)
- schneller Wirkungseintritt
- gute Hautverträglichkeit

Gebindegrösse

Karton mit 10 x 250 ml-Flasche
Karton mit 10 x 1 l-Flasche

Art.-Nr.

118215
114102

Wund- und Schleimhautantiseptik



octenisept® farblos

Zur schmerzfreien Wund- und Schleimhautantiseptik.

Unser Plus

- schmerzfreie Anwendung
- breites antiseptisches Wirkungsspektrum
- schneller Wirkungseintritt ab 1 Minute
- gute Haut- und Schleimhautverträglichkeit
- für Säuglinge und Frühgeborene geeignet
- Anwendung in der Schwangerschaft ist möglich
- 48 Stunden Remanenzwirkung*

Gebindegrösse

Karton mit 20 x 50 ml-Sprühflasche
Karton mit 20 x 50 ml-Flasche mit Verschluss
Karton mit 10 x 250 ml-Flasche
Karton mit 20 x 500 ml-Flasche
Karton mit 10 x 1 l-Flasche

Art.-Nr.

121451
121460
121450
121465
121405



octenisept® Vaginal Applikator

Zur Anwendung mit octenisept® farblos.

Unser Plus

- einfache und diskrete Handhabung
- optimale Benetzung der vaginalen Epitheloberfläche
- kann in Kombination mit octenisept® farblos 50 ml eingesetzt werden

Gebindegrösse

Karton mit 20 x 1 Stück

Art.-Nr.

70001128

* Lutz et al; Infection, 2016; 44(6): 707–712.

Hygienische Mundpflege



octenident® Mundspüllösung

Hygienische Mundpflege.

Unser Plus

- hemmt geruchsbildende Keime
- sorgt für einen frischen Atem
- keine Verfärbung der Zähne**
- chlorhexidinfrei

Gebindegrösse

Karton mit 10 x 250 ml-Flasche

Art.-Nr.

70003587

Wund-Management



octenilin® Wundspüllösung

Zur schnellen, effektiven und sanften Wundreinigung.

Unser Plus

- hervorragende Reinigungsleistung
- schmerzfrei in der Anwendung
- besonders haut- und gewebeverträglich
- für den wiederholten, langfristigen Gebrauch
- 8 Wochen Haltbarkeit nach Anbruch
- steril
- über MiGel vergütet

Gebindegrösse

Karton mit 10 x 350 ml-Flasche

Art.-Nr.

121701

octenilin® Wundgel

Zur Befeuchtung und Reinigung von chronischen Hautwunden.

Unser Plus

- befeuchtet und reinigt Wunden effektiv
- löst verkrustete Wundbeläge
- 6 Wochen Haltbarkeit nach Anbruch
- schmerzfreie, besonders verträgliche Anwendung
- unterstützt den natürlichen Wundheilungsprozess durch ein ideales Wundheilungsmilieu
- mit Octenidin, das in das Gel eindringende Keime inaktiviert und somit eine effektive Schutzschicht vor Keimen bildet
- steril
- über MiGel vergütet

Gebindegrösse

Karton mit 20 x 20 ml-Faltenbalg

Art.-Nr.

121602



** bzgl. Verfärbung der Zähne: Eine Studie mit 53 Probanden hat gezeigt, dass 94 % der Probanden nach 4-wöchiger Anwendung keine Verfärbung aufweisen. Messverfahren: Vital Skala

Wund-Management



octenisept® Gel

Bei akuten Wunden und leichten Verbrennungen sowie Sonnenbrand und Juckreiz.

Unser Plus	Gebindegrösse	Art.-Nr.
- versorgt Wunden optimal mit Feuchtigkeit - fördert so den Heilungsprozess - brennt nicht beim Auftragen - lindert Juckreiz durch kühlenden Effekt - mit Octenidin, das als Konservierungsstoff Keime im Gel inaktiviert und damit auch eine Schutzbarriere vor eindringenden Keimen aufbaut - über MiGel vergütet	Karton mit 20 x 20 ml-Tube	121605



octenicare® repair creme

Zur Pflege und zum Schutz empfindlicher bzw. gereizter Haut.

Unser Plus	Gebindegrösse	Art.-Nr.
- unterstützt die natürliche Hautregeneration durch Panthenol - schützt vor Feuchtigkeit und hemmt geruchsbildende Keime, z.B. bei Inkontinenz - pflegt epithelisierende Wunden - frei von Parfüm- und Farbstoffen - dermatologisch getestet	Karton mit 20 x 50 ml-Tube	70001836

MRE-Dekontamination



octenisan® md Nasengel

Zur Befeuchtung, Reinigung und Dekontamination der Nasenvorhöfe.

Unser Plus	Gebindegrösse	Art.-Nr.
- Dekontamination der Nasenvorhöfe durch physikalische Reinigung - zur unterstützenden Behandlung bei gereizter Haut unterhalb der Nasenöffnung - zur Befeuchtung - sehr gute Verträglichkeit	Karton mit 20 x 6 ml-Tuben	70002281



octenisan® Set

octenisan® wash lotion und octenisan® md Nasengel zur präoperativen Dekontamination der Haut, Haare und Nasenvorhöfe im praktischen Set.

Unser Plus

- für eine Anwendung von bis zu 5 Tagen vor der Operation
- gibt Sicherheit: Umfangreiche Patienteninformation für eine sichere Anwendung der Produkte und zur Erhöhung der Compliance
- schafft Vertrauen: Für das gute Gefühl der Patientinnen, in besten Händen zu sein

Gebindegrösse

Karton mit 10 Sets

Art.-Nr.

70003054



octenisan® wash lotion

Waschlotion zur Ganzkörperwaschung bei MRE.

Unser Plus

- milde und schonende Waschlotion für Haut und Haar
- zur Ganzkörperwaschung bei MRE
- geeignet für alle Hauttypen
- hautneutraler pH-Wert
- farbstoff- und parfümfrei

Gebindegrösse

Karton mit 30 x 150 ml-Flasche

Karton mit 20 x 500 ml-Flasche

Art.-Nr.

121501

121505

Zubehör

Spender, Wandhalter, Applikationshilfen ab Seite 34



octenisan® Waschhandschuhe

Zur schnellen, zuverlässigen und sanften Ganzkörperwaschung ohne Wasser.*

Unser Plus

- frei von Parfüm und Farbstoffen
- zur Dekontamination bei MRE
- besonders hautschonend mit Allantoin für zusätzliche Pflege
- gebrauchsfertig und einfach in der Anwendung
- flauschig-weiches Tuchmaterial
- kein Nachspülen notwendig
- in der Mikrowelle erwärmbar
- nach Anbruch 4 Wochen haltbar

Gebindegrösse

Karton mit 30 Packungen

8 Waschhandschuhe je Beutel

Art.-Nr.

70003201

* Bitte verzichten Sie im Rahmen der Patientenwaschungen mit octenisan® auf die Anwendung pflegender Produkte (z.B. Pflegelotions).

Maximaler Schutz,
optimale Pflege



Referenzen

- 1 Assadian, Journal of Wound Care 2016
- 2 Conceição *et al.*, Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2016
- 3 Conceição *et al.*, Journal of Global Antimicrobial Resistance 2019
- 4 Alvarez-Marin *et al.*, European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases 2017
- 5 Bumberger *et al.*, Abstract European Congress of Clinical Microbiology & Infectious Diseases 2021
- 6 Ponnachan *et al.*, Journal of Hospital Infection 2019
- 7 Gutachten auf Anfrage
- 8 Radischat *et al.*, International Wound Journal 2020
- 9 Schedler *et al.*, BMC Infectious Diseases 2017
- 10 Koburger *et al.*, Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2010
- 11 Pitten *et al.*, Journal of Hospital Infection 2003
- 12 Steinhauer *et al.*, Journal of Hospital Infection 2021
- 13 Lutz *et al.*, Infection 2016
- 14 Krasowski *et al.*, Membranes 2021
- 15 Stürmer *et al.*, International Journal of Hygiene and Environmental Health 2021
- 16 Günther *et al.*, Journal of Infection Prevention 2021
- 17 Besser *et al.*, Scientific reports 2020
- 18 Rembe *et al.*, Frontiers in Microbiology 2020
- 19 Davis *et al.*, International Wound Journal 2017
- 20 Hoekstra *et al.*, International Wound Journal 2016
- 21 Taylor *et al.*, Journal of Wound Care 2016
- 22 Amalaradjou und Venkitanarayanan, Pathogens 2014
- 23 Westgate und Cutting, Leczenie Ran 2014
- 24 Junka *et al.*, International Wound Journal 2013
- 25 Cutting und Westgate, Wounds UK 2012
- 26 Harbs und Siebert, GMS Krankenhaushygiene Interdisziplinär 2007
- 27 Wisgrill *et al.*, Neonatology 2017
- 28 Novakov Mikić und Stojic, Archives of Gynecology and Obstetrics 2015
- 29 Briesse *et al.*, Archives of Gynecology and Obstetrics 2010
- 30 Malanovic *et al.*, International Journal of Antimicrobial Agents 2020
- 31 Malanovic *et al.*, Abstract European Congress of Clinical Microbiology & Infectious Diseases 2021
- 32 Hübner *et al.*, Skin Pharmacology and Physiology 2010
- 33 Al-Doori *et al.*, Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2007
- 34 Sopata *et al.*, Journal of Wound Care 2008
- 35 Sopata *et al.*, Postępy Dermatologii i Alergologii 2013
- 38 IMS 2020, Deutschland
- 39 European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019
- 40 Jenull *et al.*, Journal of Wound Care 2015
- 41 Müller und Kramer, GMS Krankenhaushygiene Interdisziplinär 2007
- 42 Müller und Kramer, Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2008
- 43 KRINKO «Prävention von Gefässkatheter-assoziierten Infektionen bei Früh- und Neugeborenen»; Bundesgesundheitsblatt 2018
- 44 Nikolić *et al.*, Journal of Immunology Research 2019
- 45 Seiser *et al.*, Nature Scientific Reports 2021

Die vollständigen Kopien der Prüfungsberichte können bei Schülke & Mayr AG bezogen werden.

Pflichttext

octeniderm® farblos

• **Zus:** 1 mg Octenidindihydrochlorid, 300 mg Propylalkohol, 450 mg Isopropylalkohol pro 1 ml, Hilfsstoff: Wasser • **Ind:** Desinfektion der Haut vor operativen und diagnostischen Eingriffen, Injektionen, Blut- und Liquorentnahmen, Punktionen, Exzisionen, Kanülierungen, Biopsien. Desinfektion von Wunden und zur Nahtversorgung. Hygienische und chirurgische Händedesinfektion. • **Anwendung:** Bis zur vollständigen Benetzung auftragen oder aufsprühen. Einwirkzeit: mindestens 15 Sekunden bei Injektionen und Blutentnahmen, 1 Minute bei prä-/postoperativer Hautdesinfektion, Wund-/Nahtversorgung. HBV: Einwirkzeit 2 Minuten. Hygienische Händedesinfektion: 3 ml 30 Sekunden einreiben. Chirurgische Händedesinfektion: 3 bis 6 mal je 3 ml während 5 Min. auf trockene Hände und Vorderarme einreiben. • **Kl:** Nicht bei Frühgeborenen und Neugeborenen anwenden. Nicht auf Schleimhäuten oder am Auge anwenden. Nicht in den Gehörgang einbringen. Überempfindlichkeit. • **IA:** Bei benachbarten Hautarealen, die mit Antiseptika auf der Basis von PVP-Iod behandelt wurden, kann es im Grenzgebiet zu braunen bis violetten Färbungen kommen. • **UAW:** Hautirritationen wie Rötungen, Brennen und Juckreiz, kontaktallergische Reaktionen • **Abgabekategorie D:** Die vollständige Fachinformation ist über die Swissmedic-Publikationsplattform (www.swissmedic.ch oder www.swissmedicinfo.ch) zur Verfügung gestellt.

octenisept® farblos

• **Zus:** 1 mg Octenidindihydrochlorid/ml, Hilfsstoffe: Phenoxyethanol, Glycerol, Cocamidopropylbetain, NaCl, Na-gluconat, NaOH, Wasser • **Ind:** Haut- und Schleimhautdesinfektion vor operativen und diagnostischen Eingriffen im Urogenital- und Rektalbereich. Vor Katheterisierung der Harnröhre oder Untersuchungen der Gebärmutter. Desinfektion der Mundschleimhaut. Desinfektion bei Verletzungen, Wunden und zur Nahtversorgung. octenisept® farblos ist für die Anwendung bei Säuglingen und Frühgeborenen geeignet. • **Anwendung:** Mittels Tupfer die zu desinfizierenden Areale vollständig benetzen und 1 Min. einwirken lassen. Mundhöhlenspülung: mit 20 ml octenisept® farblos 20 Sek. intensiv spülen und 1 Min. einwirken lassen. • **Kl:** Nicht in den Gehörgang einbringen und nicht am Auge, in der Bauchhöhle, der Blase und bei Frühgeborenen unter 1000 g anwenden. Überempfindlichkeit, **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Um möglichen Gewebeschädigungen vorzubeugen, darf das Präparat nicht unter Druck ins Gewebe eingebracht bzw. injiziert werden. Bei Wundkavitäten muss ein Abfluss jederzeit gewährleistet sein (z. B. Drainage, Lasche). • **UAW:** Geschmacksstörungen, Brennen, leichte Parästhesien, Rötung, Juckreiz, Wärmegefühl • **Abgabekategorie D:** Die vollständige Fachinformation ist über die Swissmedic-Publikationsplattform (www.swissmedic.ch oder www.swissmedicinfo.ch) zur Verfügung gestellt.

schülke Gruppe

we protect lives worldwide



schülke ist mit über 20 Tochtergesellschaften und Produktionsstandorten in Deutschland (schülke), Frankreich (Bioxal) und Brasilien (Vic Pharma) präsent. Unternehmen mit spezifischen Anwendungsfeldern und Märkten wie die Prosenio GmbH, Vesismin Health und Wet Wipe A/S gehören ebenfalls zur schülke Gruppe.*

* Stand September 2023

Mehr Informationen unter www.schuelke.com

schülke -+

Schülke & Mayr AG
Hungerbühlstrasse 22 | 8500 Frauenfeld | Schweiz
Tel. +41 44 466 55 44
mail.ch@schuelke.com | www.schuelke.ch



901214 | D | FH | 08.2024 | CH | arbermedia
Produktinformation wird nicht
vom Änderungsdienst erfasst.