

Pflegehandbuch für  
**Epidermolysis Bullosa**



Die Informationen in diesem Handbuch basieren auf unseren Richtlinien, Pflegeleitlinien und wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der aktuellen Literatur.

Das Ziel dieses Leitfadens ist es, Menschen mit EB den Zugang zu Selbstpflege und Informationen zu erleichtern und die notwendige Pflege im täglichen Leben zu ermöglichen.

Hinweis: Eine ärztliche Betreuung ist notwendig.



# Inhaltsverzeichnis

Einführung.....	4
Epidermolysis Bullosa .....	5
Das Kind hochheben und tragen.....	7
Blasenbehandlung .....	8
Ernährung.....	10
Baden.....	12
Zahn- und Mundpflege.....	14
Hautpflege .....	15
Bekleidung .....	16
Schuhe.....	17
Verbände.....	18
Verbandwechsel.....	19
Anzeichen einer potenziellen Infektion .....	20
Impfungen.....	21
Produkt- und Bestellinformationen.....	22

# Einführung

Epidermolysis bullosa (EB) hat tiefgreifende Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen und ihrer Familien. Sie stellt sowohl emotional als auch körperlich eine große Herausforderung dar. Viele Patient:innen und ihre Pflegepersonen benötigen zusätzliche Unterstützung bei der Versorgung im häuslichen Umfeld.

Dieses Handbuch begleitet Sie und bietet Hilfestellung für die Zeit nach der Entlassung und fördert die Entwicklung von Fähigkeiten zur Selbstversorgung. Es richtet sich an Pflegepersonen, Angehörige und medizinisches Fachpersonal. Es soll über den Umgang mit Epidermolysis bullosa (EB) informieren und hilfreiche Unterstützung im Alltag bieten.

# Epidermolysis Bullosa<sup>1</sup>

Epidermolysis Bullosa (EB) ist eine nicht ansteckende Krankheit, die zu einer Gruppe von genetisch übertragenen Hautkrankheiten gehört.

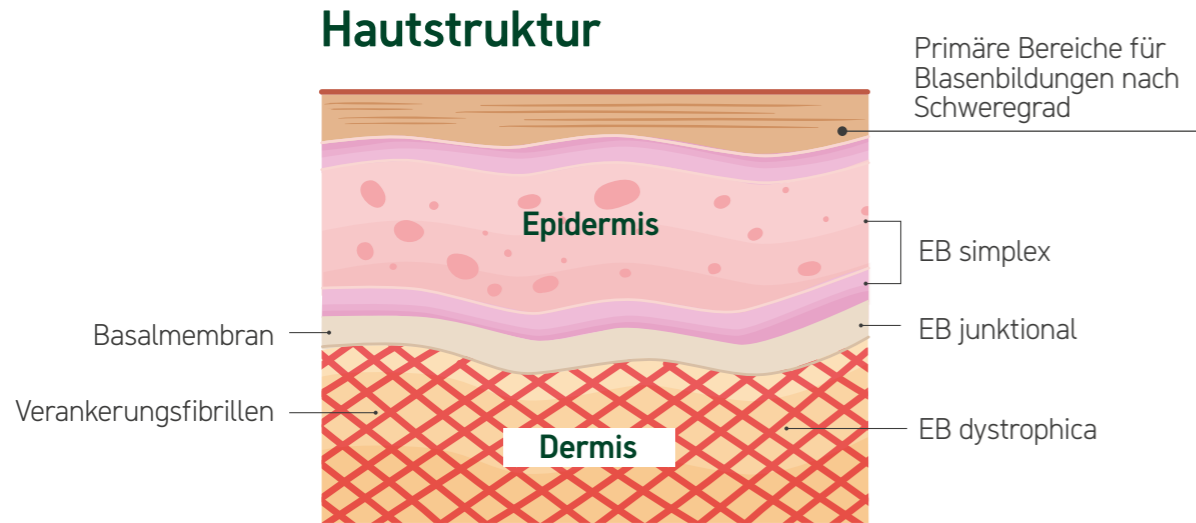
Sie wird in vier Typen klassifiziert:  
EB simplex, junctionale EB, dystrophe EB  
und Kindler-Syndrom.

Alle Arten von EB sind durch sehr fragile und verletzbare Haut (häufig verglichen mit den Flügeln eines Schmetterlings) sowie Wunden und Blasenbildungen an der Hautoberfläche gekennzeichnet. In schwerwiegenderen Fällen können auch die Schleimhäute betroffen sein und es können Kontraktionen der Finger, Zehen und Gelenke entstehen.



Die Versorgung von EB ist kompliziert, da mehrere Wunden an verschiedenen Körperstellen mit unterschiedlicher Behandlungsdauer gleichzeitig auftreten. Es gibt noch keine Heilung für EB, allerdings werden zahlreiche Studien und Forschungsprojekte durchgeführt.

Eine diagnostische Bestätigung kann durch Hautbiopsie, Immunfluoreszenztests, elektronische Mikroskopie oder genetische Sequenzierung erfolgen. Viele Komplikationen bei EB lassen sich durch eine sorgfältige und angepasste Pflege deutlich verringern – manche können sogar ganz vermieden werden.<sup>1,2,3</sup>



## Das Kind hochheben und tragen<sup>4,5,6</sup>

Wichtig ist, dass Sie bei bestimmten Pflegeschritten besonders vorsichtig vorgehen. Kinder mit EB haben sehr empfindliche Haut, die leicht verletzt werden kann. Wenn Sie Ihr Baby hochnehmen, stützen Sie bitte mit einer Hand den Kopf und mit der anderen das Gesäß. Diese Technik verteilt das Gewicht gleichmäßig und reduziert punktuelle Belastung.

Achten Sie darauf, dass Sie Schmuck (Uhren, Ringe, etc.) zuvor ablegen, da dies zu Druck und Reibung führen kann.

Vermeiden Sie das Hochheben unter den Armen oder an den Achselhöhlen, da diese Bereiche besonders empfindlich sind. In manchen Fällen können Kissen, Schaumstoffpolster oder spezielle Lagerungshilfen sinnvoll sein, um das Kind sicher und hautschonend zu bewegen.



# Blasenbehandlung<sup>4,6,7</sup>



Immer wieder auftretende Blasen sind eine große Herausforderung bei der Behandlung von EB, da es praktisch unmöglich ist, ihre Entstehung zu verhindern.

Sie entstehen durch Wärme oder mechanische Belastungen wie Druck und Reibung, können allerdings auch schubweise ohne äußeren Einfluss auftreten. Größere oder spannungsvolle Blasen sollten unter sterilen Bedingungen eröffnet werden, um Schmerzen zu lindern und eine Ausbreitung zu verhindern. Dabei wird empfohlen, die Blasendecke möglichst zu belassen, da sie als natürlicher Schutz dient. Nach dem Aufstechen sollte ein nicht haftender, atraumatischer Verband verwendet werden – idealerweise Silikon-basiert, um die Haut zu schonen und Schmerzen beim Verbandwechsel zu minimieren. Die Wunde sollte regelmäßig auf Anzeichen einer Infektion kontrolliert werden.

Bei Bedarf kann eine antiseptische Behandlung erfolgen, abhängig vom Hautzustand und der individuellen Verträglichkeit.



- 1 Legen Sie alle Materialien, die Sie verwenden werden, in einen sauberen Bereich und waschen Sie sich vor und nach dem Eingriff gründlich die Hände.
- 2 Stellen Sie sicher, dass eine weiche Unterlage als Schutz vorhanden ist, bevor Ihr Kind sich hinlegt oder hinsetzt (Rücken und Gesäß), um es vor Traumata zu schützen und Komfort zu gewährleisten.
- 3 Reinigen Sie vorsichtig die betroffenen Stellen mit Kochsalzlösung. Vermeiden Sie die Verwendung von rauen Produkten, die ein Hauttrauma verursachen könnten.
- 4 Öffnen Sie die Blasen horizontal mit einer sterilen Einwegkanüle. Dringen Sie dabei bis in das erste Drittel der Blase vor und ziehen Sie die Kanüle vorsichtig wieder raus. Ziehen Sie die Haut nicht von der Blase ab. Sie dient nach wie vor als natürlicher Schutz.
- 5 Achten Sie darauf, dass die Blase vollständig geleert wird.
- 6 Sollte das Blasendach beschädigt worden sein, decken Sie es mit einem nicht-haftenden Schaumverband und ein wenig Salbe ab.
- 7 Einzelne Finger und Zehen separat verbinden:  
Jeder Finger und jede Zehe sollte individuell mit weichem, nicht haftendem Verbandmaterial umwickelt werden, um direkten Hautkontakt zu vermeiden.

Verwendung von Silikon- oder Schaumstoffzwischenlagen:  
Zwischenlagen können helfen, die Haut zu schützen und Reibung zu minimieren.

# Ernährung<sup>4,8</sup>

## Stillen



Das Stillen mit Muttermilch ist ein sehr wichtiger Nährstoff für den Aufbau des Immunsystems des Babys. Bevor Sie mit dem Stillen beginnen, sollten Sie den Mund des Babys und die Brustwarzen der Mutter überprüfen.

Befeuchten der Brustwarze mit Muttermilch. Salben / Cremes sind wegen des Mikrobioms und der Störung des Hautbildes nicht zu empfehlen.

Da die Haut – insbesondere im Bereich der Lippen, des Mundes und der Wangen – sehr empfindlich ist, sollte das Baby **sanft und korrekt angelegt** werden, um Reibung und Druck zu vermeiden. Wenn das Baby **Probleme beim Saugen** hat oder Blasen im Mundbereich auftreten, kann abgepumpte Muttermilch verwendet werden. Geben Sie diese in eine Flasche mit Durchflussregelung, einen weichen Silikonsauger, einen kleinen Becher oder einen speziellen Löffel.



# Lebensmittel<sup>9,10</sup>



**Wunden in Mund, Rachen und Speiseröhre verursachen Beschwerden und können bei Kindern mit EB dazu führen, dass sie Nahrung ablehnen. Es ist wichtig darauf vorbereitet zu sein und das Kind trotzdem zur Teilnahme an den Mahlzeiten mit der Familie zu ermutigen.**

Da Schleimhäute – insbesondere im Mund und Rachen – betroffen sein können, wird empfohlen, weiche, nicht reizende Lebensmittel zu geben, um Schmerzen beim Essen zu vermeiden und Verletzungen zu verhindern. Vermeidung harter, scharfer oder saurer Speisen: Diese können die Schleimhäute reizen und Blasenbildung fördern. Auch sehr heiße Speisen sollten vermieden werden. Kinder mit EB haben oft einen erhöhten Energiebedarf durch die Wundheilung und den chronischen Entzündungszustand. Es wird eine kalorien- und nährstoffreiche Ernährung, ggf. ergänzt durch Trinknahrung oder Nahrungsergänzungsmittel empfohlen. Bei ausgeprägten Schluckbeschwerden oder Mangelernährung kann eine enterale Ernährung (z. B. über Sonde) notwendig sein – dies sollte individuell entschieden und begleitet werden. Die Ernährung sollte idealerweise durch ein Team aus Ernährungsmedizin, Pädiatrie, Pflege und ggf. Logopädie begleitet werden. Regelmäßige Kontrolle von Eisen, Zink, Vitamin D und anderen Mikronährstoffen, da Mangelzustände häufig sind.

Diese Empfehlungen zielen darauf ab, die Lebensqualität zu verbessern, Wundheilung zu unterstützen und Mangelernährung vorzubeugen.



# Baden <sup>4.11.12</sup>

Das Baden ist wichtig und sollte vorzugsweise täglich stattfinden.

- Suchen Sie einen ruhigen Ort mit guter Beleuchtung.
- Legen Sie ein weiches Handtuch und PH neutrale Seife bereit.
- Desinfizieren Sie die Badewanne.
- Schalten Sie, wenn möglich, Musik oder Zeichentrickfilme ein, die das Kind ablenken.
- Falls vom Arzt verschrieben, geben Sie dem Kind vor dem Bad ein Schmerzmittel, um die Schmerzen zu lindern.
- Lauwarmes Wasser wird empfohlen – weder zu heiß noch zu kalt, um die empfindliche Haut nicht zusätzlich zu belasten.
- Das Baden sollte nicht zu lange dauern, um ein Austrocknen der Haut zu vermeiden.
- Milde, rückfettende Badezusätze können verwendet werden, um die Haut zu pflegen. Auf reizende oder parfümierte Produkte sollte verzichtet werden.
- Das Entfernen von Verbänden kann im Notfall während des Bades stattfinden, da sich die Verbände in der Badewanne besser lösen lassen.
- Reinigen Sie das Kind vorsichtig und duschen Sie es nach dem Bad kurz mit einem weichen Wasserstrahl ab. So können Infektionen besser vermieden werden.
- Achten Sie beim Abtrocknen darauf nicht mit dem Handtuch zu reiben, sondern leicht zu tupfen.
- Nach dem Baden sollte die Haut auf neue Blasen oder Reizungen kontrolliert werden.



# Neugeborene <sup>4.11.12</sup>



Neugeborene benötigen besondere Aufmerksamkeit. Ein Frottiertuch oder weiches Handtuch kann sinnvoll sein, um die Badewanne auszukleiden und die Haut zu schützen. Alternativ können auch weiche Schaumstoffeinlagen oder spezielle Badehilfen verwendet werden. Wichtig ist, dass das Material weich, saugfähig und frei von Reizstoffen ist. Waschen Sie vorsichtig Körperteil für Körperteil und gießen Sie stetig Wasser über das Baby.

Achten Sie stets auf die Wassertemperatur und schrubben Sie das Kind niemals. Führen Sie sanfte Bewegungen aus, um die Bildung neuer Blasen und Verletzungen zu vermeiden.

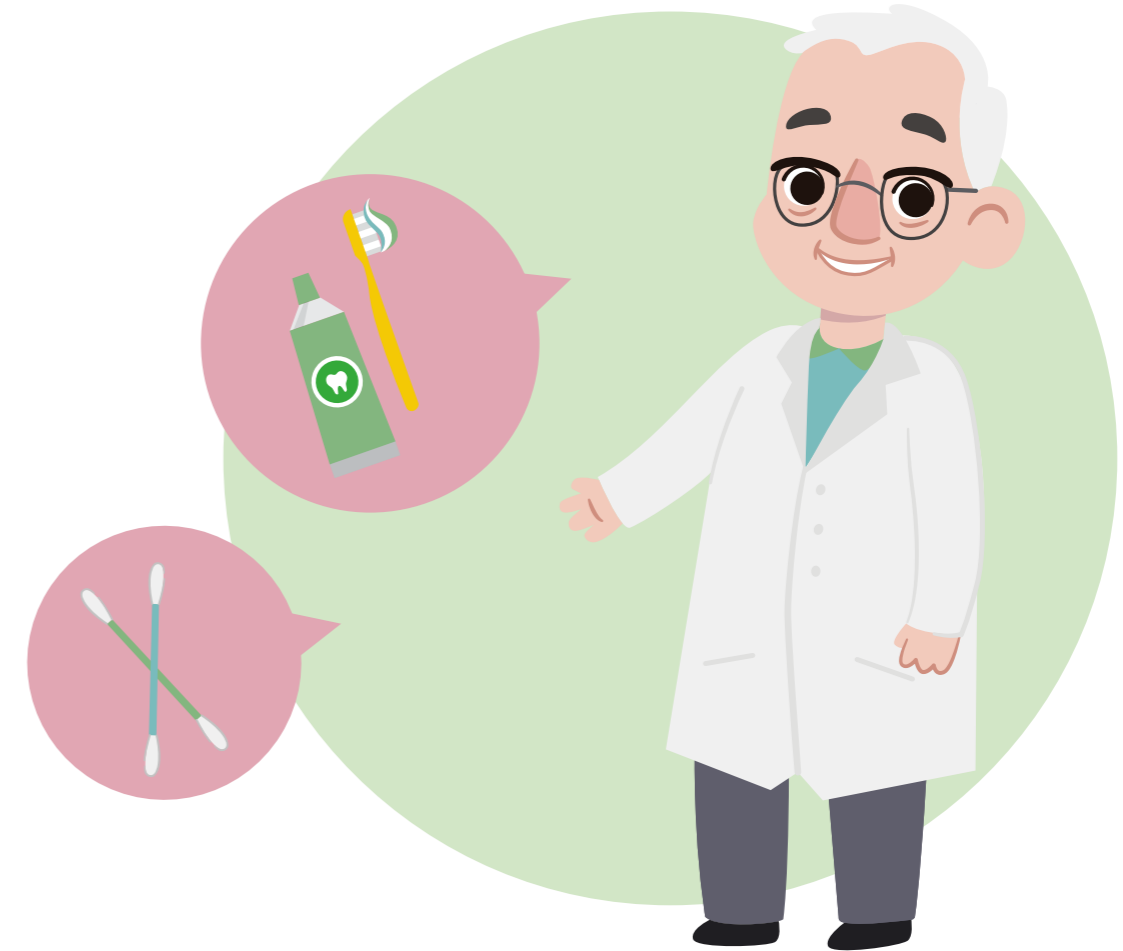
Achten Sie während des Bades auf Bereiche mit Infektionsverdacht. Wenn Sie fertig sind, benutzen Sie zum Abtrocknen ein weiches und sauberes Handtuch.

Baden ist nicht nur hygienisch sinnvoll, sondern kann auch zum Wohlbefinden und Entspannung beitragen.

# Zahn- & Mundpflege <sup>13,14,15,16</sup>

Die Mundschleimhaut ist bei EB sehr empfindlich. Daher wird eine besonders vorsichtige Zahnreinigung empfohlen. Aufgrund der oft weichen, kohlenhydratreichen Ernährung bei EB besteht ein erhöhtes Kariesrisiko. Es wird eine zahnfreundliche Ernährung und ggf. zusätzliche Mundspülungen oder Pflegeprodukte empfohlen.

- Weiche Zahnbürsten oder spezielle Mundpflegehilfen sollten verwendet werden, um Verletzungen zu vermeiden.
- Zahnpflegeprodukte sollten frei von Alkohol, Menthol oder anderen reizenden Inhaltsstoffen sein.
- Kinder und Erwachsene mit EB sollten regelmäßig zahnärztlich untersucht werden, da sie ein erhöhtes Risiko für Karies, Zahnfehlstellungen und Schleimhautläsionen haben.
- Bei Schmerzen oder Läsionen im Mundbereich kann eine lokale Schmerztherapie (z. B. mit Lidocain-Gel) sinnvoll sein, um die Mundpflege zu erleichtern.
- Die Mundpflege sollte idealerweise in Zusammenarbeit mit Zahnärzt:innen, Dermatolog:innen und Pflegepersonal erfolgen.





## Hautpflege<sup>12,49</sup>

Die Haut sollte täglich gepflegt und kontrolliert werden – auf neue Blasen, Infektionen oder Veränderungen. Bei Bedarf sollte die Pflege durch Dermatolog:innen oder spezialisierte Pflegekräfte begleitet werden. Die Hautpflege sollte an den Hautzustand und die EB-Form angepasst werden.

Die Anwendung von rückfettenden Externa (z. B. Salben, Cremes mit Lipiden) unterstützt die Hautbarriere und fördert die Regeneration. Produkte sollten frei von Duftstoffen, Alkohol und reizenden Inhaltsstoffen sein.

- Keine alkoholhaltigen Produkte – sie reizen die Haut und fördern Blasenbildung.
- Therapeutische Cremes nur nach ärztlicher Empfehlung.
- Keine unnötigen Zusatzstoffe (z. B. Duftstoffe, Konservierungsmittel).
- Antiseptische Cremes (z. B. mit Polihexanid oder Octenidin) bei infektionsgefährdeten oder kolonisierten Wunden.
- Kortikosteroidhaltige Cremes nur bei entzündlichen Hautveränderungen und unter ärztlicher Kontrolle.

Sanfte, streichende Bewegungen mit rückfettenden Pflegeprodukten können sinnvoll sein – z. B. zur Förderung der Hautdurchblutung oder zur Beruhigung. Diese sollten jedoch nicht als Massage im klassischen Sinne verstanden werden.

Individuelle Einschätzung notwendig:

Ob eine sanfte Massage sinnvoll oder riskant ist, hängt vom EB-Typ, Hautzustand und Alter der betroffenen Person ab. Eine Rücksprache mit dermatologischem Fachpersonal ist empfehlenswert.

# Kleidung<sup>4,43,44</sup>

Das Tragen von lockerer, weicher Kleidung mit wenigen oder gar keinen Nähten ist unerlässlich, um Blasen zu vermeiden. Diese Tipps helfen Ihnen bei der Auswahl der richtigen Kleidung und geben Hilfestellung beim an- und ausziehen:

- Weiche, glatte Stoffe wie Baumwolle, Seide oder spezielle medizinische Textilien werden empfohlen.
- Nahtlose oder flach genähte Kleidung reduziert Reibung und Druckstellen.
- Keine synthetischen oder rauen Stoffe, da sie Blasenbildung fördern können.
- Kleidung kann helfen, die Haut vor mechanischen Reizen, UV-Strahlung oder Infektionen zu schützen.
- EB-Patient:innen sind oft empfindlich gegenüber Hitze oder Kälte – atmungsaktive Kleidung hilft, Überhitzung zu vermeiden.
- Achten Sie darauf, dass Gummibänder die Haut nicht zusammendrücken.
- Kleidung sollte locker sitzen, um mechanische Belastung der Haut zu vermeiden.
- Klettverschlüsse, Reißverschlüsse oder grobe Nähte sollten vermieden oder gepolstert werden.



- Einfaches An- und Ausziehen ist wichtig – z. B. durch weite Öffnungen oder Wickeltechniken.
- Achten Sie beim An- und Ausziehen besonders auf Bereiche des Kopfes, der Ohren und der Achselhöhlen.
- Die Kleidung kann auch auf links getragen werden, um die Reibung, die durch die Innennähte der Kleidung auf der Haut entsteht, zu vermeiden.
- Achten Sie beim Anlegen der Windeln darauf, dass sie an den Beinen (Leistenbereich) nicht zu eng anliegen oder scheuern. Zum Schutz der Haut wird die Verwendung eines Silikonschaumverbands als Puffer empfohlen.
- Wählen Sie für die Bettwäsche weiches Baumwollmaterial.

# Schuhwerk <sup>4.43.44</sup>

Das Kind sollte vorzugsweise weiche, nahtlose, weite Schuhe tragen, um Bandagen und Verbände reibungslos im Schuh unterzubringen sowie Reibung und Druck zu minimieren.

Socken aus weichen, nahtlosen Materialien sind ebenfalls wichtig – sie sollten nicht rutschen oder Falten bilden. Schuhe sollten aus weichen, atmungsaktiven Materialien bestehen (z. B. Leder oder spezielle Textilien). Innenfutter muss glatt und nahtfrei sein, um Reibung und Druckstellen zu vermeiden. Keine harten Kanten oder Nähte im Schuhinneren.

Bei der Auswahl der Schuhe ist außerdem zu berücksichtigen, wie leicht sie an- und ausgezogen werden können. Manchmal weisen Füße Wunden auf, die eine zusätzliche Polsterung (z. B. mit Schaumstoff) erfordern.

Schuhe müssen gut sitzen, aber nicht drücken – zu enge Schuhe fördern Blasenbildung. Individuelle Anpassung ist oft notwendig, z. B. durch orthopädische Maßschuhe oder Einlagen.



Bei ausgeprägten Hautveränderungen oder Fußfehlstellungen können maßgefertigte Schuhe erforderlich sein. Offene Schuhe oder Sandalen sind nur bedingt geeignet, da sie weniger Schutz bieten. Schuhe sollten regelmäßig gewechselt und gut belüftet werden. Die Oberfläche muss reibungslos sein, um Blasenbildung zu vermeiden. Textilüberzüge aus Baumwolle oder Mikrofaser können zusätzlich schützen. Maßgefertigte Einlagen mit Druckverteilungsmessung sind ideal. Thermoplastische Materialien können angepasst und geformt werden. Materialien sollten Schweiß aufnehmen und die Haut trocken halten. Antimikrobielle Eigenschaften sind von Vorteil, um Infektionen vorzubeugen. Einlagen müssen regelmäßig gereinigt werden können, ohne ihre Struktur zu verlieren.

Klettverschlüsse oder elastische Schnürungen erleichtern das An- und Ausziehen. Gepolsterte Sohlen und Fersenbereiche bieten zusätzlichen Schutz.

Berücksichtigen Sie stets den Komfort, damit sich das Kind gut bewegen, gehen und spielen kann.

# Verbandmaterial<sup>45</sup>

Führen Sie jeden Tag eine sorgfältige Bewertung der Haut und der Wunde(n) durch. Patienten und ihre Pflegekräfte müssen für den Umgang mit den Verletzungen und deren Pflege geschult werden.

Bei der Behandlung von Wunden müssen stets die Wirksamkeit der Wundauflage, die Meinung und das Bedürfnis des Patienten sowie der Einfluss auf die Lebensqualität berücksichtigt werden.

Nicht klebende und absorbierende Verbände sind bei der Behandlung von grundlegender Bedeutung. Der Verbandwechsel sollte täglich stattfinden. Wenn die Verbände schmutzig werden, sollten sie sofort gewechselt werden.

Neben der Verhinderung von Traumata und der Minimierung von Schmerzen bieten Silikonverbände eine wirksame Behandlung. Sie dienen hier als Allroundlösung. In Verbindung mit Silber haben sie außerdem antimikrobielle Eigenschaften (zur Bekämpfung von

Infektionen). Silberprodukte sollten jedoch nur für kurze Zeit, punktuell und in Absprache mit dem behandelnden Arzt eingesetzt werden.

Vermeiden Sie die Verwendung von klebenden Verbänden oder Fixierungen. Diese sollten, nur wenn nötig, über Verbände oder Bandagen, aber niemals direkt auf der Haut angebracht werden.

Die Auswahl muss patientenspezifisch erfolgen – abhängig von EB-Typ, Alter, Hautzustand und Lokalisation der Wunden.

# Verbandwechsel<sup>45</sup>

- 1 Waschen Sie Ihre Hände vor, während und nach dem Verbandwechsel gründlich.
- 2 Legen Sie die Verbandmaterialien in einen sauberen Bereich.
- 3 Untersuchen Sie die Haut nach Verletzungen, Hautfarbe oder -verfärbung, Exsudat, Gerüchen. Notieren Sie, ob neue Blasen aufgetreten sind.
- 4 Nehmen Sie sich beim Verbandwechsel Zeit und achten Sie stets darauf, dass das Kind es bequem hat.
- 5 Reinigen Sie alle Verletzungen mit sanften Bewegungen und vermeiden Sie Reibung.
- 6 Wählen Sie den richtigen Verband. Verwenden Sie ggf. Zuschnittmuster. Schneiden Sie den Verband mit einer geeigneten Schere zu, um einen besseren Tragekomfort zu gewährleisten.
- 7 Kombinieren Sie die Verbände ggf. mit Cremes, die die Haftung oder Funktion der Wundauflage nicht beeinträchtigen. Dadurch lassen sich die Verbände besser lösen, die Haut wird mit Feuchtigkeit versorgt und Schmerzen reduziert.
- 8 Legen Sie den Verband vorsichtig an und verwenden Sie gegebenenfalls Schlauchverbände oder Bandagen zur Fixierung.
- 9 Die Behandlung infizierter Wunden sollte durch medizinisches Fachpersonal erfolgen.



# Anzeichen einer potenziellen Infektion<sup>45</sup>

Es ist wichtig, Anzeichen einer Infektion früh zu erkennen. Achten Sie auf eine Zunahme oder Farbveränderung der Exsudate, sowie auf einen unangenehmen Geruch. Auch Fieber ist ein Hinweis auf eine Infektion.

Konsultieren Sie einen Spezialisten, wenn Sie irgendwelche Anomalien beobachten. Wenn ein Antibiotikum verschrieben wird, verwenden Sie es nach Anweisung des Arztes.

Wenden Sie sich **bei Fragen an einen Arzt**.



# Impfungen<sup>46,47,48</sup>

Die Entscheidung wann, wie und welche Impfung durchgeführt wird, sollte in enger Absprache mit dem behandelnden Kinderarzt getroffen werden. Impfungen werden von den führenden Zentren empfohlen.

## Wird der Impfstoff injiziert, ist es wichtig dem medizinischen Fachpersonal folgendes zu erklären:

- Das Kind leidet an EB, einer genetischen, nicht ansteckenden Krankheit, die die Haut extrem empfindlich macht.
- Verwenden Sie zur Desinfektion möglichst keine alkoholischen Mittel und reiben Sie nicht auf der Haut, damit sich keine Blasen bilden und die Haut nicht verletzt wird.
- Der Impfstoff sollte in einem Bereich injiziert werden, in dem die Haut intakt ist.
- Nach der Injektion sollte kein Pflaster mit Klebstoff auf die Haut geklebt werden. Verwenden Sie stattdessen eine sterile Silikonauflage.



# Komfort und Schutz bei der Wundversorgung

## Schaumverbände

- Schutz empfindlicher Haut durch Safetac® Technologie, für eine ungestörte und schnellere Heilung<sup>26-28</sup>
- Minimierung von Schmerzen und Schäden an der Wunde sowohl während des Tragens als auch beim Verbandwechsel
- Hohe Anpassungsfähigkeit für eine Vielzahl an Körperstellen, auch großflächige Bereiche sowie schwer zu versorgende Bereiche
- Komfortabel für Menschen mit EB

## Schaumverbände ohne Haftrand

### Mepilex®

- Zur Versorgung leicht bis mäßig exsudierender Wunden
- Weiche, sanfte Polsterung
- Kann auf eine Vielzahl an Körperstellen zugeschnitten werden



Safetac®



Safetac®

### Mepilex® Lite

- Zur Versorgung nicht oder leicht exsudierender Wunden und zum Schutz gefährdeter und/oder empfindlicher Haut.
- Extrem weich und anpassungsfähig<sup>29,30</sup> und kann zugeschnitten werden

### Mepilex® Transfer

- Transferiert Exsudat (wenig bis sehr stark) und hält in Kombination mit einem geeigneten Sekundärverband, ein feuchtes Wundmilieu aufrecht.<sup>31-33</sup>
- Fördert den Komfort des Patienten – dünn und bequem zu tragen, auch an schwer zu versorgenden Körperstellen<sup>31,34</sup>



Safetac®

## Schaumverbände mit Haftrand

Anwendung nur sinnvoll, wenn die Hautbeschaffenheit es zulässt.

### Mepilex® Border Flex

- Für hohes Exsudataufkommen
- Flexibel und anpassungsfähig dank Flex-Technologie<sup>35,36</sup>
- Bleibt an Ort und Stelle<sup>27, 35,36</sup> und kann ohne zusätzliche Fixierung verwendet werden



Safetac®

### Mepilex® Border Flex Lite

- Für nicht bis mäßig exsudierende Wunden
- Flexibel und anpassungsfähig dank Flex-Technologie<sup>35,36</sup>
- Bleibt an Ort und Stelle<sup>27,35,36</sup> und kann ohne zusätzliche Fixierung verwendet werden



Safetac®

## Wundspüllösung

### Granudacyn®

- Reinigt die Wunde mechanisch
- Nicht zytotoxisch<sup>24</sup> und nicht reizend
- Kann auch bei empfindlichem Gewebe wie Knorpel, Sehnen, Bändern und Knochen<sup>25</sup> sowie im Ohr und im Mund angewendet werden
- Sicher konserviert und pH-neutral



## Filmverband

### Mepitel® Film

- Transparenter, atmungsaktiver Silikonfolien-Verband
- Zum Schutz empfindlicher und fragiler Haut und zur Minimierung des Risikos von Hautschäden<sup>23</sup>
- Kann als „Landezone“ unter aggressiven Klebstoffen (z. B. Kanülen) verwendet werden



Safetac®

## Silikon-Wundauflagen

### Mepitel®

- Beidseitig beschichtete Silikon-Wundauflage
- Weiche, transparente, flexible Silikon-Wundauflage
- Minimieren Schmerzen und Schäden an der Wunde oder Haut beim Verbandwechsel<sup>27,37,38</sup>
- Passen sich gut an schwer zu versorgende Stellen an<sup>27</sup>
- Können auf die gewünschte Größe und Form zugeschnitten werden<sup>27</sup>



Safetac®



Safetac®

### Mepitel® One

- Einseitig beschichtete Silikon-Wundauflage
- Kann auch ohne Sekundärverband angewendet werden. Besonders einfach zu applizieren.

## Fixierung

### Mepitac®

- Minimiert Schmerzen und Schäden an der Wunde oder Haut beim Verbandwechsel<sup>39</sup>
- Zuverlässige und sanfte Fixierung von medizinischen Geräten<sup>40</sup>



Safetac®

### Tubifast®

- Tubifast® hält Verbände sicher an Ort und Stelle, ohne einzuengen oder zu komprimieren; es sind keine Nadeln oder Klebebänder erforderlich. Dank seiner leichten Elastizität ermöglicht Tubifast® den Patienten eine vollständige Bewegungsfreiheit<sup>41,42</sup>



Safetac®

## Bestellinformationen

Art.-Nr.	Größe	Pharma- zentralnummer	Stück/ Packung
<b>Mepilex®</b>			
294015	5 x 5 cm	4012017	5
294100	10 x 10 cm	2211801	5
294200	10 x 20 cm	2211818	5
294300	15 x 15 cm	2211824	5
294400	20 x 20 cm	2211830	5



<b>Mepilex® Lite</b>			
284000	6 x 8,5 cm	2829889	5
284100	10 x 10 cm	2829903	5
284300	15 x 15 cm	2829932	5
284500	20 x 50 cm	4100141	4



<b>Mepilex® Transfer</b>			
294502	20 x 50 cm	4100158	4
294800	15 x 20 cm	2688319	5



Art.-Nr.	Größe	Pharma- zentralnummer	Stück/ Packung
<b>Mepilex® Border Flex Lite</b>			
581050	4 x 5 cm	3067795	10
581100	5 x 12,5 cm	3067826	5
581250	7,5 x 7,5 cm	3067849	5
581350	10 x 10 cm	3067861	5
581500	15 x 15 cm	3067884	5



<b>Mepitac®</b>			
298300	2 x 300 cm	2985572	1
298400	4 x 150 cm	2985589	1



unsteril auf Rolle

<b>Mepitel® Film</b>			
296170	6 x 7 cm	4012098	10
296270	10 x 12 cm	4012106	10
296470	10 x 25 cm	4012112	10
296670	15 x 20 cm	4012129	10



Art.-Nr.	Größe	Pharma- zentralnummer	Stück/ Packung
<b>Mepitel®</b>			
290510	7,5 x 5 cm	1519514	10
290710	7,5 x 10 cm	1519520	10
291010	10 x 18 cm	1519537	10
292005	20 x 30 cm	1519543	5



<b>Mepilex® Border Flex</b>			
595260	7,5 x 7,5 cm	4802268	10
595360	10 x 10 cm	4802274	10
595411	15 x 15 cm	4802280	10
595611	15 x 20 cm	4802297	10
595800	10 x 20 cm	5749688	10
595900	10 x 30 cm	4802297	10
583500	7,8 x 10 cm	4350174	5
583300	13 x 16 cm	4252282	5
583400	15 x 19 cm	4252299	5



eckig

oval

Art.-Nr.	Größe	Pharma- zentralnummer	Stück/ Packung
<b>Mepitel® One</b>			
<b>mit Abziehhilfe</b>			
289170	6 x 7 cm	5353677	5
289270	9 x 10 cm	5353683	5
289470	13 x 15 cm	5353708	5



<b>weitere Größen ohne Abziehhilfe</b>			
289100	5 x 7,5 cm	3423008	10
289300	7,5 x 10 cm	3423014	10
289500	10 x 18 cm	3423020	10
289700	17 x 25 cm	3423037	5
289750	27,5 x 50 cm	4353505	2

## Bestellinformationen

Art.-Nr.      Breite      Umfang  
Gliedermaße      Pharma-  
zentralnummer      Stück/  
Packung

### Tubifast® 2-Way-Stretch

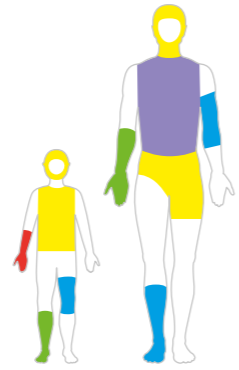
#### 10 m Länge

2434	Rot (3,5 cm)	9 - 18 cm	0718370	1
2436	Grün (5 cm)	14 - 24 cm	0718364	1
2438	Blau (7,5 cm)	24 - 40 cm	0718358	1
2440	Gelb (10,75 cm)	35 - 64 cm	1652638	1
2444	Violett (20 cm)	64 - 130 cm	3288088	1

#### 1 m Länge

2480	Rot (3,5 cm)	9 - 18 cm	0866567	12
2481	Grün (5 cm)	14 - 24 cm	0866550	12
2482	Blau (7,5 cm)	24 - 40 cm	0866544	12
2483	Gelb (10,75 cm)	35 - 64 cm	2029835	12

Unsteril – 10m-Produkte auf Rolle, 1m-Produkte einzeln verpackt



Größen- und  
Anwendungsübersicht



Art.-Nr.      Artikelbezeichnung      Größe      Pharmazentral-  
nummer      Stück/  
Karton

### Granudacyn®

#### Wundspüllösungen

360110	Wundspüllösung 50 ml	50 ml	5353743	1
360111	Wundspüllösung 250 ml	250 ml	5353766	1
360100	Wundspüllösung 250 ml, Spray	250 ml	5562168	1
360101	Wundspüllösung 500 ml	500 ml	5353772	1
360102	Wundspüllösung 1000 ml	1000 ml	5353789	1
360103	Wundspüllösung 500 ml, NPWT	500 ml	5353795	1
360104	Wundspüllösung 1000 ml, NPWT	1000 ml	5353803	1

#### Wundgele\*

360107	Wundgel 50 g	50 g	5353714	1
360112	Wundgel 100 g	100 g	5353720	1
360113	Wundgel 200 g	200 g	5355587	1



Referenzen: 1. Peraza, D. M., & McKoy, K. (2024). Epidermolysis bullosa. MSD Manual Profi-Ausgabe 2. Universitätsklinikum Freiburg. (2025). Behandlungsalgorithmus der Patienten mit Epidermolysis bullosa (EB). 3. Insepspital Bern, Universitätsklinik für Dermatologie. (2024). Epidermolysis bullosa / Schmetterlingskrankheit. 4. DEBRA Deutschland. (n.d.). Epidermolysis bullosa (EB): Praktische Hinweise und Tipps. 5. EB-Haus Austria. (n.d.). Das Neugeborene mit Epidermolysis bullosa (EB). 6. Universitätsklinikum Freiburg. (n.d.). Handlung von Neugeborenen/Säuglingen mit Verdacht auf Epidermolysis bullosa 7. Universitätsklinikum Freiburg. (2023). Symptomatische Therapie bei Epidermolysis bullosa. 8. DEBRA Austria. (n.d.). Epidermolysis bullosa (EB). 9. Universitäts-Kinderspital Zürich. (n.d.). Epidermolysis bullosa (EB). 10. DEBRA Austria. (n.d.). Epidermolysis bullosa (EB) – Steckbrief. 11. EB-Haus Austria. (n.d.). Therapie & Behandlung (EB-Handbuch). 12. Acibadem Health Group. (n.d.). Pflege bei Epidermolysis Bullosa: Strategien. 13. EB-Haus Austria. (n.d.). ZÄHNE bei lokalisierter Epidermolysis bullosa simplex. 14. DEBRA International. (n.d.). Teeth – Localized Epidermolysis Bullosa Simplex. 15. Krämer, S. et al. (2020). Clinical practice guidelines: Oral health care for children and adults living with EB. *Special Care in Dentistry*, 40, 3–81. 16. Krämer, S., Has, C., Jackowski, J. et al. (2023). Zahnmedizinische Betreuung und Therapie von Personen mit EB. *DZZ*, 78(4). 17. Davies, P., Rippon, M. Evidence review: the clinical benefits of Safetac technology in wound care. *Journal of Wound Care* 2008; Supplement:3-31. 18. Santamaria N, Gerdtz M, Liu W, Rakis S, Sage S, Ng AW, Tudor H, McCann J, Vassiliou T, Morrow F, Smith K, Knott J, Liew D. Clinical effectiveness of a silicone foam dressing for the prevention of heel pressure ulcers in critically ill patients: Border II Trial. *Journal of Wound Care* 2015; 24(8):340-345. 19. Santamaria N, Santamaria H. An estimate of the potential budget impact of using prophylactic dressings to prevent hospital-acquired PUs in Australia. *Journal of Wound Care* 2014; 23(11):583-589. 20. Alten. Comparison of Mepilex Border Flex dressing and Mepilex Border dressing in wet condition. Report no. PD-530246. 18 January 2017. Data on file. 21. ProDerm. Assessment of wearing properties of wound dressings on the knees. Report no. PD-535012. 22 August 2016. Data on file. 22. ProDerm. Assessment of wearing properties of wound dressings on the elbows. Report no. PD-535013. 22 August 2016. Data on file. 23. Denyer J, Pillay E, Clapham J. Best practice guidelines for skin and wound care in epidermolysis bullosa. An International Consensus. *Wounds International* 2017. 24. Severing AL, Rembe JD, Koester V, Stuermer EK. Safety and efficacy profiles of different commercial sodium hygrochloride/hypochlorous acid solutions (NaClO/HClO): antimicrobial efficacy, cytotoxic impact and physicochemical parameters in vitro. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. Volume 74, Issue 2, February 2019, Pages 365–372. 25. Granudocyn®. *Journal of Wound Care* Volume 29 No 10 (Suppl 2) October 2020. 26. Franks PJ, Moody M, Moffatt CJ, Hiskett G, Gatto P, Davies C, et al. Randomized trial of two foam dressings in the management of chronic venous ulceration. Wound repair and regeneration: official publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society. 2007;15(2):197-202. 27. White R. A multinational survey of the assessment of pain when removing dressings. *Wounds UK* 2008; 4(1):14-22. 28. Schumann, H., Bejan, G., Hoping, D., Bruckner-Tuderman, L. Atraumatic dressings in fragile skin conditions: use of the soft silicone dressing (Mepilex) in hereditary and acquired bullous skin disease. Poster presentation. EWMA, 2005. 29. Meulenaire, F., and Fostier, A. Local treatment of heel pressure ulcers with a silicone foam dressing. Poster presentation. WUWHS, 2008. 30. Perez YP, Carmona JA, Perez IL, Garcia CM. Prevention and treatment of radiodermatitis using a non-adhesive foam dressing. *Journal of Wound Care* 2011;20(3):130-135. 31. Mölnlycke Health Care. Data on file. 32. Kaartinen IS, Kuokkanen HO. Suprathel® causes less bleeding and scarring than Mepilex® transfer in the treatment of donor sites of split-thickness skin grafts. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery*. 2011;45(4-5):200-3. 33. Yuen W, Huizinga J, Jonkman M. Punch grafting of chronic ulcers in patients with laminin 332 deficient nhJEB. *J Am Acad Dermatol*. 2013;68(9):93-7. 34. Schwieger-Briel A, Kiritsi D, Schempp C, Has C, Schumann H. Betulin based oleogel to improve wound healing in dystrophic epidermolysis bullosa: A prospective controlled proof-of- concept study. *Dermatology Research and Practice*. 2017. 35. Edwards-Jones V., Flanagan, M. and Wolcott R., Technological advancements in the fight against antimicrobial resistance. *Wounds Int* 2015, 6(2): 47–50. 36. Morris C, Emsley P, Martand E, Meulenaire F, White R. Use of wound dressings with soft silicone adhesive technology. *Paediatric Nursing*. April 2009. Vol21, No3:38-43. 37. Gotschall CS et al. Prospective, randomized study of the efficacy of Mepitel on children with partial-thickness scalds. *Journal of Burn Care Rehabilitation*, 1998. 38. Bugmann P, et al. A silicone-coated nylon dressing reduces healing time in burned paediatric patients in comparison with standard sulfadiazine treatment: a prospective randomized trial. *Burns*, 1998. 39. Van Overschelde, P, et al. A randomised controlled trial comparing two wound dressings used after elective hip and knee arthroplasty. Poster presentation at 5th Congress of the WUWHS, Florence, Italy, 2016. 40. Mölnlycke Health Care. Mepitac. Data on file. 41. Eytier C, Gazeau E, Beneteau G, Verfaillie G. Convenience and tolerance of the combination of a soft silicone foam dressing and a two-way stretch tubular bandage in the management of local wounds. An observational study conducted by 304 registered nurses (RNs) on 2.401 patients. Results of TeMpO study. *Journal des plaies et cicatrisations*. 013;88(18):38-44. 42. Mölnlycke Health Care. Tubifast. Data on File. 43. DEBRA Austria. (2025). Schützende Schichten – geeignete Kleidung für Schmetterlingskinder. 44. EB-Haus Austria. (n.d.). Das Neugeborene mit EB. 45. Universitätsklinikum Freiburg. (2023). Wundpflege und -versorgung bei Epidermolysis bullosa. 46. DEBRA UK. (2024). Leitlinien für die klinische Praxis bei EB. 47. Saad, R., Yerlett, N., et al. (2024). Neonatal epidermolysis bullosa: A clinical practice guideline. *British Journal of Dermatology*, 190(5), 636–656. 48. DEBRA International. (2017). Best practice guidelines: Skin and wound care in epidermolysis bullosa. 49. EB-Haus Austria. (n.d.). Epidermolysis bullosa in der Praxis – Fachbroschüre.

## Erfahren Sie mehr unter [www.molnlycke.com/de-at](http://www.molnlycke.com/de-at)

Mölnlycke Health Care GmbH, Obere Donaustrasse 25, 1020 Wien, Tel +43 1 278 85 42-0, Fax +43 1 278 85 42-199, [info.at@molnlycke.com](mailto:info.at@molnlycke.com)  
 Mölnlycke® und Safetac® sowie die entsprechenden Logos sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Mitglieder der Mölnlycke Health Care Unternehmensgruppe.©2026 Mölnlycke Health Care. Alle Rechte vorbehalten. DWC0088 / Stand: Mai 2026

