

OcteniNews

L'actualité de l'octénidine
lettre d'information à diffusion externe

N° 4 – janvier 2011

Edito	P2
À la Une : octenidol®	P2
Activité d'octenilin® solution sur le biofilm	P5
Agenda	P6
Questions réponses autour d'octenisan®	P7
Résumé d'article	P8
Actualités	P8

the plus of pure
performance

Edito

Chère lectrice, Cher lecteur,

Après une année 2010 qui s'achève, avec toutes ses réalisations et ses accomplissements, voici une année 2011 qui se profile avec ses projets et de nouvelles ambitions. L'équipe schülke vous souhaite une bonne et heureuse année 2011 pleine de réussite.

La gamme de produits à base d'octénidine a connu quant à elle au cours de sa deuxième année d'existence plusieurs réussites, notamment une meilleure implantation en ville auprès des infirmières libérales.

Pour l'année 2011, de nombreux projets sont également prévus pour cette gamme, avec notamment l'arrivée d'un nouveau produit, octenidol®, un bain de bouche à base d'octénidine.

Vous étiez nombreux à avoir testé les produits octenilin® solution, octenilin® gel et octenisan® au cours des deux dernières années et à nous exprimer votre satisfaction. Nous vous encourageons à maintenir cet échange fructueux et à nous faire parvenir vos témoignages que nous nous ferons un plaisir de publier dans OcteniNews.

Nous souhaitons tous une longue vie à l'octénidine et espérons que vous soyez encore plus nombreux à tenter l'expérience octénidine.

Octénidinement votre...

Christophe Servet
Directeur des opérations Schülke France

À la Une

octenidol® : Nouveau bain de bouche à base d'octénidine

Qu'est-ce qu'octenidol® ?

octenidol® est un bain de bouche à base d'octénidine. Il assure une hygiène parfaite de la cavité buccale lors d'une utilisation quotidienne.

octenidol® prévient la survenue des périodontites et des gingivites. octenidol® empêche la prolifération d'agents microbiens potentiellement pathogènes tels que le SARM* et autres BMR**.

* SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méticelline.

** BMR : bactéries multirésistantes.

Quand utiliser octenidol® ?

- Suite à des maladies inflammatoires de la cavité buccale
- En cas de capacité d'hygiène bucco-dentaire restreinte : invalidité, personnes âgées, port d'appareils dentaires, suites chirurgicales...
- En complément de la décolonisation de SARM (un temps de contact de 15 s suffit)
- En cas de parodontite et de gingivite
- Avant et après les interventions chirurgicales parodontales et buccales
- En cas d'affections menant à une prolifération fongique dans la cavité buccale (ex. chez les patients immunodéprimés ou en oncologie)
- En oncologie (pédiatrique)

- En accompagnement de la radiothérapie
- Pour les patients ventilés

Pourquoi utiliser octenidol® ?

Grâce à la présence de l'octénidine, octenidol® protège efficacement la cavité buccale contre les infections et les diverses attaques bactériennes. Appliqué chez les patients ventilés, octenidol® prévient la survenue d'infections des voies respiratoires hautes. Efficace contre le SARM, octenidol® peut être associé à octenisan® lors des protocoles de décolonisation des patients hospitalisés porteurs de bactéries multi-résistantes. Les différents tests ont montré la rapidité d'action d'octenidol®. En effet, octenidol® est bactéricide en 30 secondes, voire en 15 secondes contre le SARM, et fongicide en 1 minute. Cette rapidité d'action garantit son efficacité en toute condition.

L'octénidine ne traversant pas les muqueuses, octenidol® peut être utilisé en toute sécurité chez les patients de tout âge, ainsi que chez les femmes enceintes et allaitantes. Lors d'un test comparatif à la chlorhexidine, il a été démon-



tré qu'octenidol® ne colore pas et ne jaunit pas les dents.

Avantages du produit :

Sans alcool, sans chlorhexidine et sans parabènes
Laisse une haleine fraîche grâce à son goût de menthe poivrée
Large spectre d'efficacité
Temps de contact court
Convient aux enfants et aux femmes enceintes
Ne colore pas les dents

Dans le cadre d'une utilisation quotidienne, octenidol® respecte la flore buccale. octenidol® est prêt à l'emploi. Son goût et son odeur de menthe poivrée agréables laissent une haleine fraîche. octenidol® allie à la fois efficacité et confort d'utilisation.



Efficacité d'octenidol®

Bactéricidie :

L'efficacité bactéricide d'octenidol® a été étudiée depuis de longues années.

Testé sur *S. aureus* (SARM compris), *P. aeruginosa*, *E. coli*, *S. mutans*, *S. pyogenes* et *E. faecalis*, octenidol® a réduit la charge bactérienne de 5 log en 20 secondes¹.

Des tests plus spécifiques contre le SARM ont démontré une efficacité significative d'octenidol® dès 10 secondes.

octenidol® a été testé sur 10 germes Gram + et Gram – les plus impliqués dans les maladies infectieuses de la catégorie de la parodontite et de la gingivite. L'application d'octenidol® a permis de réduire la charge bactérienne d'un facteur de réduction compris entre 4,7 et 8 log après un temps de contact de 30 secondes².

Fongicidie :

Lors d'un test selon la norme EN 1650, octenidol® a réduit la charge en *C. albicans* de plus de 3 log après un temps de contact d'une minute. L'efficacité d'octenidol® a été comparable à celle d'un bain de bouche à base de chlorhexidine à 0,1%.

Pour une efficacité bactéricide et fongicide optimales, utiliser octenidol® pendant 1 minute.

octenidol® comparé aux autres bains de bouche

Lors d'une étude comparative *in vitro*, octenidol® et un bain de bouche à base de 0,2% de chlorhexidine ont été testés afin d'évaluer leur efficacité antimicrobienne sur différentes concentrations des 4 microorganismes oraux les plus communs (*S. sanguinis*, *S. mutans*, *C. albicans*, *F. nucleatum*). octenidol® a démontré une efficacité comparable à la chlorhexidine (FR_{octenidol®} = 7,1 – 8,24 UFC/ml vs FR_{chlorhexidine} = 1,03 – 8,24 UFC/ml). octenidol® a néanmoins démontré une meil-

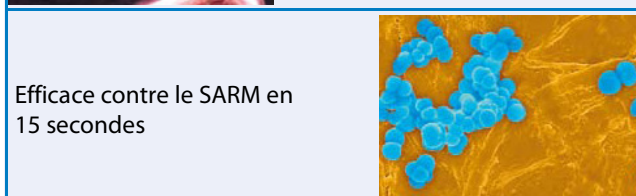
leure efficacité à des concentrations plus faibles que celles de la chlorhexidine.

Les auteurs ont conclu qu'octenidol® pourrait être une alternative potentielle aux bains de bouche à base de chlorhexidine³.

D'autres études ont comparé l'efficacité d'octenidol® et d'un bain de bouche contenant 0,1% de chlorhexidine sur les germes responsables de parodontites. Le résultat de ces études a démontré l'efficacité d'octenidol® contre les souches bactériennes microaérophiles et anaérobies les plus répandues et ce après un temps de contact de 30 secondes. Pour certains germes tels que les bacilles microaérophiles Gram – et les cocci anaérobies Gram +, la chlorhexidine avait des taux de réduction inférieurs à ceux d'octenidol®⁴.



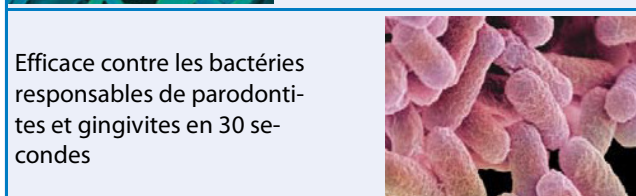
Efficace contre les bactéries en 10 secondes



Efficace contre le SARM en 15 secondes



Efficace contre les champignons en 1 minute



Efficace contre les bactéries responsables de parodontites et gingivites en 30 secondes

octenidol® en réanimation

Une étude a été réalisée afin d'évaluer l'intérêt de réaliser un soin buccal avec octenidol® sur des patients ventilés. Les soins buccaux ont été réalisés sur 118 patients sur une période de 6 mois. La colonisation des sécrétions trachéales des patients traités avec des germes de la flore pharyngée (ex : levures, *E. faecium*, *S. aureus*) a été significativement inférieure à celle du groupe témoin (107 patients pendant 6 mois avant d'utiliser octenidol®) (test χ^2 : p=0,09)⁵.

octenidol® préserve un beau sourire

La coloration et le jaunissement des dents sont des effets secondaires connus des bains de bouche à base de chlorhexidine.

Une étude ayant pour but d'étudier l'impact d'octenidol® sur la couleur des dents a été réalisée. Cinquante trois volontaires ont été inclus dans cette étude (9 hommes et 44

femmes). Ils ont utilisé octenidol® pendant 4 semaines, 2 fois par jour. Pour chaque application, 15 ml ont été utilisés pendant 1 minute. Une évaluation visuelle de 6 dents a été réalisée par un dentiste selon les procédures standards (échelle allant de 1= très clair, à 16 = très foncé) avant et après l'utilisation d'octenidol® (J0 et J28).

De plus, les volontaires ont répondu à un questionnaire permettant d'évaluer l'acceptation et la compliance du traitement.

Sur la base de l'évaluation de la couleur des dents réalisée par les dentistes, il est évident qu'octenidol® ne cause aucune coloration ni de jaunissement des dents. Après la fin de la période de test, la majorité des volontaires a été satisfaite de la tolérance et de l'efficacité d'octenidol®, ainsi que de son goût et de la fraîcheur de leur haleine⁶.

Une deuxième étude *in vitro* a été réalisée afin d'étudier l'effet d'octenidol® sur la coloration des dents. Des dents extraites et différents matériaux prothétiques ont été immergés pendant 3 semaines dans octenidol® et dans une solution à 0,1% de chlorhexidine à une température comprise entre 34° et 36°C.

Une évaluation de la couleur des dents a été réalisée par spectroscopie toutes les semaines. Après 3 semaines, la coloration des dents extraites immergées dans octenidol® a été significativement inférieure à celles immergées dans la solution de chlorhexidine. Aucune différence significative n'a pu être observée pour le matériel prothétique³.

Ces deux études permettent de conclure que dans les conditions pratiques les moins favorables, octenidol® a un pouvoir colorant sur les dents inférieur à celui de la chlorhexidine, voire quasi inexistant.

Grâce à l'octénidine, octenidol® inhibe les bactéries et les champignons rapidement et d'une manière rémanente, réduisant ainsi leur croissance et garantissant une flore buccale saine.

Comment utiliser octenidol® ?

Utiliser 15 ml environ pour rincer la bouche pendant 15 à 30 secondes.

octenidol® peut être utilisé jusqu'à 3 fois par jour.



Rincer immédiatement la bouche. S'il n'est pas possible de rincer la bouche, il convient d'appliquer octenidol® dans la cavité buccale à l'aide d'un écouvillon.

Il est possible de manger et de boire immédiatement après l'utilisation d'octenidol®.

¹ Testing of the bactericidal efficacy of octenidol mouthwash – Schülke & Mayr GmbH – Bioloical service department – 26/08/2009. Norderstedt

² Hygiene Report of the effect of octenidol on periodontal pathogens – Institute for medical microbiology and hospital Hygiene, Dept. Hospital Hygiene, Philipps university Marburg, University hospital Giessen and Marburg GmbH, Prof. Dr. R. Mutters. 11/07/2007

³ Rohrer N, Widmer AF, Waltimo T, Kulik EM, Weiger R, Filipuzzi-Jenny E, Walter C. Antimicrobial efficacy of 3 oral antiseptics containing octenidine, polyhexamethylene biguanide, or Citroxx: can chlorhexidine be replaced? Infect Control Hosp Epidemiol. 2010 Jul;31(7):733-9.

⁴ Mutters R, Bykow H, Kulhat M. Mikrobiozide Wirksamkeit antiseptischer Mundspüllösungen auf Basis von Octenidin, Chlorhexidin bzw. Amin-/Zinnfluorid gegenüber Parodontitis-Erregern. GMS Krankenhaushyg Interdiszip 2007; 2(2):Doc48 (20071228)

⁵ Schulz-Stübner, Forster D, Kniehl E. Prävention der beatmungsassoziierten Pneumonie durch Octenidol-Mundpflege: Veränderungen des Keimspektrums in Surveillancekulturen. Abstract des 14. Berliner Workshops zur Infektionsprävention „Wie viele nosokomiale Infektionen sind vermeidbar?“ am 29/30. Januar 2010, Berlin.

⁶ schülke F+E. Prüfung der fungiziden Wirksamkeit von Octenidol® Mundspül-Lösung und Chohexamed® fluid. Norderstedt 2009



octenidol® bain de bouche

Pour l'hygiène buccale

le + schülke

- le premier bain de bouche avec octénidine
- pour la décolonisation du SARM
- protège contre les parodontites et les gingivites
- protège des infections des voies respiratoires hautes des patients ventilés
- sans chlorhexidine, sans alcool, sans parabènes

Conditionnement

Flacon de 250 ml

Référence

113 407

Composition

Aqua, PEG-40 hydrogenated castor oil, glycérine, arôme, sodium gluconate, sucralose, octénidine HCL, acide citrique, BHT.

Activité d'octenilin® solution sur le biofilm.

Qu'est ce que le biofilm ?¹

La notion de biofilm a été évoquée pour la première fois par Leeuwenhoek au VII^{ème} siècle qui a observé des « animalcules » dans la plaque de sa propre dent observée sous microscope. Cependant, la première théorie concernant la formation du biofilm n'a été promulguée qu'en 1978 par Costerton². Cette théorie stipule que la majorité des bactéries prolifèrent enfermées dans une matrice qui adhère à une surface dans tout système aquatique riche en nutriments, et que ces bactéries sessiles (en colonies) sont profondément différentes de leur forme planctonique (flottantes).

D'après Costerton, plus de 99,9% des bactéries prolifèrent au sein de structures en biofilm fixées sur une grande variété de surfaces. La prédominance des biofilms a été établie dans tous les écosystèmes naturels saufs les grandes profondeurs aquatiques et les abysses océaniques.

La problématique du biofilm est bien connue dans le domaine industriel. Cependant, cette notion n'a pas été rapidement acceptée dans le milieu médical. Les nouvelles méthodes d'analyse ont démontré que le biofilm est impliqué dans plusieurs infections de dispositifs médicaux et autres infections chroniques. Le biofilm est impliqué dans des pathologies telles que les endocardites valvulaires, les otites de l'oreille moyenne, les prostatites bactériennes chroniques, la mucoviscidose ou les parodontites. Il peut également coloniser des dispositifs médicaux tels que les prothèses valvulaires, les cathéters veineux centraux, les sondes urinaires, les lentilles de contact, les dispositifs intra-utérins ou les systèmes d'eau des unités dentaires.

Définition du biofilm¹

Suite aux différentes études relatives au biofilm, ce dernier a été défini comme étant une communauté microbienne sessile, caractérisée par la présence de cellules irréversiblement attachées à un substrat ou à une interface ou les unes aux autres, et qui sont encastrées dans une matrice extracellulaire de substances polymères secrétée par ces mêmes cellules. Ces cellules présentent un phénotype altéré tout en respectant un taux de croissance et de transcription génétique. Des fragments ou des clusters de biofilm (cellules dans leur matrice) peuvent se détacher de la structure mère, coloniser un dispositif médical et circuler dans les fluides corporels tout en gardant les caractéristiques de résistance de la communauté mère. La structure polysaccharidique qui entoure le biofilm lui confère une résistance aux agressions extérieures de type antiseptiques, antibiotiques, détergents

ou macrophages tout en permettant un échange d'eau, de nutriments et d'oxygène.

Activité de l'octénidine contre le biofilm

Plusieurs études ont exploré l'efficacité de l'octénidine sur le biofilm. En 2007, une équipe de chercheurs a comparé l'efficacité de l'octénidine et de la gentamicine sur les bactéries impliquées dans les infections des prothèses orthopédiques sous leur forme planctonique et sous forme de biofilm³.

Différentes prothèses orthopédiques colonisées par du biofilm ont été récupérées chez des patients hospitalisés. L'étude de ce matériel a révélé la présence de *S. aureus*, *S. epidermidis*, *E. coli* et *Enterobacter sp.*

La mesure de la concentration minimale inhibitrice (CMI) a été réalisée sur la forme planctonique et sur le biofilm de chacune des bactéries isolées. Une fois le biofilm formé, les souches ont montré une résistance évidente à la gentamicine et à l'octénidine, en comparaison à leur forme planctonique.

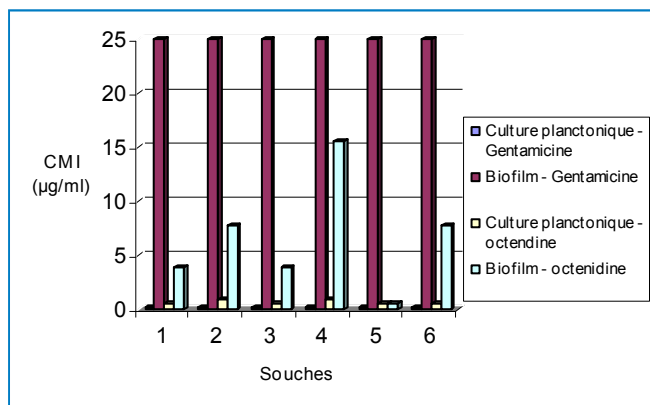


Fig 1 : Valeurs de la CMI de la gentamicine et d'octénidine sur les cultures planctoniques et sur le biofilm. (NB: CMI Gentamicine/biofilm = 250µg/ml)

La CMI de la gentamicine sur le biofilm est supérieure à celle sur la forme planctonique de plusieurs logarithmes, laissant penser que les souches, sensibles au départ sont devenues complètement résistantes. Une fois le biofilm formé, les souches deviennent beaucoup plus sensibles à l'octénidine qu'à la gentamicine. Cette étude montre clairement la supériorité de l'octénidine à la gentamicine *in vitro* pour détruire le biofilm formé.

Une deuxième étude a analysé la capacité de l'octénidine à agir sur *Listeria monocytogenes* sous forme planctonique et sous forme de biofilm en présence de matière organique sur

deux types de support différents : polystyrène et acier⁴. Lors de cette étude, l'octénidine a prouvé son efficacité sur les trois souches étudiées. L'octénidine a inactivé la forme planctonique mais aussi le biofilm déjà formé. La concentration la plus faible (1 mM) a réduit la charge bactérienne planctonique de 3 log UFC/ml. Ce résultat est resté inchangé quelle que soit la température étudiée (37, 21, 8 et 4°C) et en présence de matière organique (lait réhydraté). En présence du biofilm, l'octénidine a eu un effet significatif ($p < 0,05$) sur *L. monocytogenes* et ce, quelle que soit la température et quel que soit le support. Les concentrations de 20 mM et 10 mM ont complètement inactivé le biofilm en 10 s et 5 min. Ce résultat est resté inchangé en présence de matière organique.

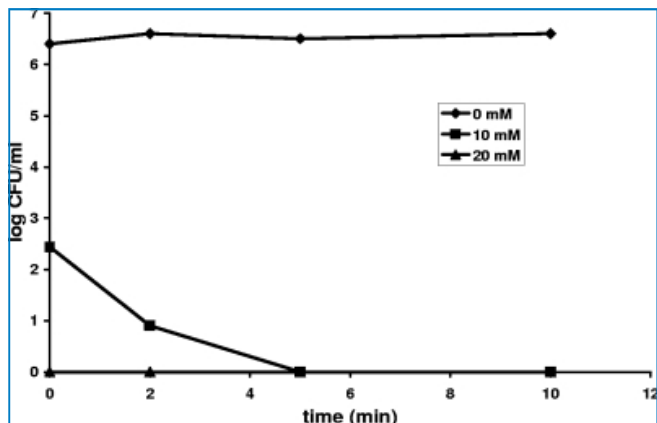


Fig 2 : Inactivation du biofilm *L. monocytogenes* sur de l'acier par de l'octénidine

L'efficacité d'octenilin® solution sur le biofilm⁵

octenilin® solution est une solution de rinçage et de nettoyage des plaies aiguës et chroniques à base d'octénidine à 0,05%. Ayant des propriétés détergentes et bactériostatiques, octenilin® solution permet un nettoyage de la plaie en profondeur et en toute sécurité, tout en étant efficace sur le biofilm.

Une étude a été réalisée afin de comparer l'efficacité d'octenilin® solution à d'autres solutions de rinçage des plaies sur l'inactivation du biofilm. Lors de cette étude, octenilin® solution a été comparé à Lavasept® (polyhexanide à 2% dilué dans une solution de Ringer), Prontosan® (Polyhexanide à 0,1%), solution de Ringer, sérum physiologique et de l'eau bidistillée. Un biofilm de *Pseudomonas aeruginosa* a été formé sur des lamelles de polycarbonate et a été immergé dans les solutions testées pendant 1 min, 5 min, 1 h et 4 h. Le taux de déplacement du biofilm a été mesuré, ainsi que la capacité des différentes solutions à inactiver le biofilm. Test de nettoyage : ce test a montré que le pouvoir nettoyant d'octenilin® solution était équivalent aux autres solu-

tions après 1 h et 4 h.

Test d'inactivation : les résultats de ce test ont montré la supériorité de l'efficacité d'octenilin® solution par rapport à celle de la solution de Ringer et du sérum physiologique, largement utilisés pour le nettoyage des plaies à l'hôpital. De plus octenilin® solution s'est avéré plus efficace que les solutions commerciales concurrentes. Ainsi, la solution de Ringer et le sérum physiologique ne peuvent pas assurer un nettoyage efficace des plaies couvertes de biofilm. Il est donc plus adéquat d'utiliser des solutions de rinçage plus adaptées à cet effet.

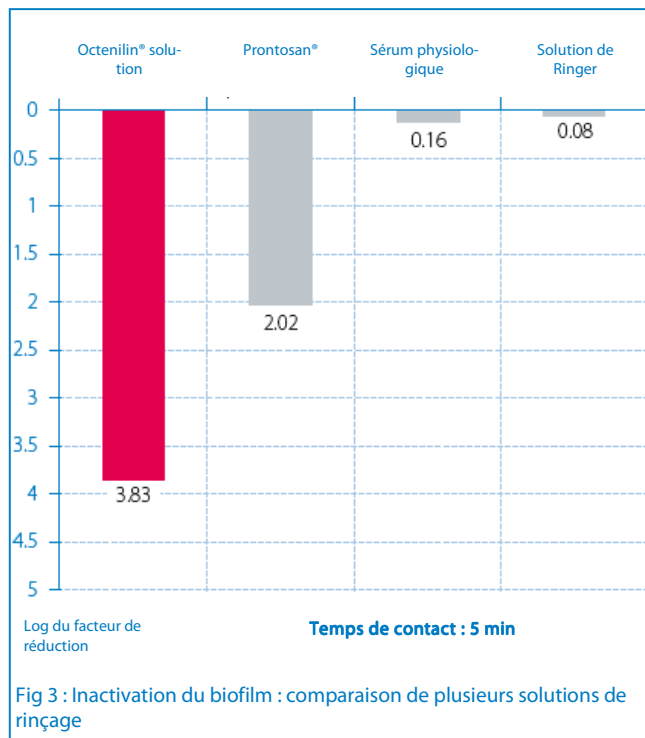


Fig 3 : Inactivation du biofilm : comparaison de plusieurs solutions de rinçage

- Rodney M. Donlan and J. William Costerton Biofilms: Survival Mechanisms of Clinically Relevant Microorganisms; CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS, Apr. 2002, p. 167–193
- Costerton, J. W., G. G. Geesey, and G. K. Cheng. 1978. How bacteria stick. Sci. Am. 238:86–95.
- Bartoszewicz M, Rygiel A, Krzemiński M, Przondo-Mordarska A. Penetration of a selected antibiotic and antiseptic into a biofilm formed on orthopedic steel implants. Ortop Traumatol Rehabil. 2007 May-Jun;9(3):310-8.
- Amalaradjou MA, Norris CE, Venkitanarayanan K. Effect of octenidine hydrochloride on planktonic cells and biofilms of *Listeria monocytogenes*. Appl Environ Microbiol. 2009 Jun;75(12):4089-92. Epub 2009 Apr 17.
- Determination of the antimicrobial efficacy and clearing Power of octenilin wound irrigation solution against biofilm compared with marketed competitors products. Schülke&Mayr GmbH, Research and Development, bioscience, Norderstedt 26.01.2007

Agenda :

16-18/01/11 : Conférences des Plaies et Cicatrisation - Palais des congrès - Paris

19-21/01/11 : SRLF - CNIT - La Défense

25/01/11 : Journée d'échange du réseau de surveillance ISO Sud-Est - Hôpital Croix Rouse - Lyon

20-22/03/11 : Conférence Nationale des Professionnels de Gériatrie - Palais des congrès - Paris

Questions / réponses autour d'octenisan®

[1/ Quel est le spectre d'efficacité d'octenisan® ?](#)

octenisan® est efficace contre les bactéries Gram +, Gram -, les champignons, les levures et les virus enveloppés. Il est particulièrement efficace contre les bactéries résistantes aux antibiotiques d'où son utilisation pour la décolonisation des patients hospitalisés porteurs de BMR*.

[2/ Est ce qu'il y a des résistances développées par octenisan® ?](#)

octenisan® est commercialisé depuis plus de 10 ans en Allemagne, en Europe et en Asie et les produits à base d'octénidine depuis 20 ans. À ce jour, aucune résistance n'a été rapportée.

[3/ Y-a-t-il des allergies à octenisan® ?](#)

octenisan® est sans parfum, sans colorant et sans savon. Il est donc hypoallergénique. Il contient également des émoullients et il est doux pour la peau. Depuis 10 ans, aucune allergie n'a été rapportée concernant octenisan®.

[4/ Pendant combien de temps doit-on laisser octenisan® agir ?](#)

Une minute d'application chaque jours lors d'un protocole sur 5 jours suffit pour une efficacité optimale d'octenisan®.

[5/ À partir de quel âge octenisan® peut-il être utilisé ?](#)

octenisan® peut être utilisé chez les patients de tout âge, même chez les prématurés et les personnes âgées.

[6/ Quelles sont les effets secondaires d'octenisan® ?](#)

L'octénidine ne traverse pas la peau. Par conséquent, octenisan® n'a pas d'effets secondaires.

[7/ Pendant combien de temps puis-je utiliser octenisan® ?](#)

octenisan® est utilisé lors d'un protocole de décolonisation des BMR* pendant 5 jours renouvelable une fois.

[8/ Est ce qu'octenisan® déséquilibre la flore cutanée ?](#)

octenisan® réduit transitoirement le nombre de bactéries sur la peau, tout en respectant l'équilibre de la flore cutanée dans les conditions d'utilisation conseillées

[9/ Est ce que la décolonisation antibactérienne par octenisan® est rémanente ?](#)

Lors d'une étude réalisée à au centre hospitalier d'Aix-la-Chapelle, des prélèvements réalisés sur les patients traités jusqu'à 14 jours après la fin du protocole de décolonisation avec octenisan® sont restés négatifs.

[10/ Quelles sont les applications d'octenisan® ?](#)

octenisan® est utilisé pour réduire temporairement la charge bactérienne de la peau. Il peut ainsi être utilisé pour les applications suivantes :

Décolonisation des patients porteurs de BMR*

Pied d'athlète

Nettoyage des moignons d'amputation et prévention des surinfections, des rechutes et des infections secondaires.

Décolonisation des patients porteurs de *S. aureus* producteur de leucocidine de Panton Valentine.

Lavage hygiénique des mains.

[11/ Combien de temps puis-je utiliser octenisan® après ouverture ?](#)

octenisan® est présenté dans des flacons individuels de 150 ml. Une fois le flacon ouvert, il peut être utilisé pendant toute la durée nécessaire au soin.

[12/ Est-ce-qu'octenisan® peut se retrouver dans la circulation sanguine ?](#)

L'octénidine ne traverse ni la peau saine, ni la peau lésée, ni les muqueuses. Différentes études ont prouvé que l'octénidine ne peut pas se retrouver dans la circulation sanguine. Ainsi, appliqué selon les recommandations d'usage, octenisan® ne traverse pas la peau et ne se retrouve pas dans la circulation sanguine.

[13/ Que faire si octenisan® entre en contact avec les yeux ?](#)

En cas de contact avec les yeux, enlever les lentilles de contact et rincer immédiatement avec beaucoup d'eau y compris sous les paupières pendant au moins 15 minutes. Si l'irritation oculaire persiste, consulter un médecin spécialiste.

[14/ Que faire si octenisan® est avalé ?](#)

Si octenisan® est avalé, rincer la bouche à l'eau et boire beaucoup d'eau. Eviter les vomissements. Consulter un médecin si nécessaire.

* BMR : bactérie multirésistante



Résumé d'article

Optimisation de la thérapie Suprathel® par l'utilisation d'Octenidine gel®.

Radu CA, Gazykan E, Germann G, Riedel K, Reichenberger M, Ryssel H.

Département de la chirurgie plastique et reconstructive de la main, Centre des Brûlures, le Centre BG de Traumatologie de Ludwigs-hafen, Chirurgie plastique et de la main, Université de Heidelberg, 13 rue Ludwig-Guttman, D-67071 Ludwigshafen, Allemagne

Burns, 12 nov 2010.

Objectif :

Une étude clinique prospective, randomisée, non aveugle a été réalisée afin d'évaluer la faisabilité en termes de réduction de douleur et de facilité d'utilisation de la Flammazine® versus Octenidine gel® en tant qu'antiseptique primaire local avant l'application du substitut cutané de synthèse sur des brûlures superficielles.

Méthode :

Trente patients ayant un âge médian de 42 ans porteurs de brûlures de second degré ont été inclus dans l'étude. Les brûlures ont été sélectionnées au hasard, une partie a été traitée avec Flammazine®/compresse, l'autre partie, du même patient, a été traitée avec Octenidine gel®/compresse en tant que traitement antiseptique initial.

Après 24h00, le premier changement de pansement a été réalisé la plaie a été inspectée, désinfectée et recouverte d'un substitut cutané de synthèse. L'étude a évalué le score de douleur des patients, l'analyse du lit de la plaie et la facilité d'utilisation des deux antiseptiques locaux.

Résultats :

Une différence significative entre Flammazine® et Octenidine gel® a été notée en termes de score de douleur et facilité d'utilisation. Octenidine gel® était moins douloureux ($p < 0,05$) et plus facile d'utilisation ($p < 0,05$). Aucune différence significative entre les deux agents antiseptiques n'a été observée en termes d'évaluation du lit de la plaie. Une tendance pour une meilleure préparation du lit de la plaie a été observée avec Octenidine gel®.

Conclusion :

Sur la base des résultats de cette étude, Octenidine gel® est recommandé en tant qu'agent antiseptique local, car comparé à Flammazine®, Octenidine gel® a prouvé sa supériorité en termes de facilité de soins, simplicité d'utilisation, avec un détachement plus doux et plus rapide du gel de la surface de la plaie et par conséquent, moins de douleur pour le patient pendant le changement de pansement.

Actualités



La lotion lavante octenisan® est utilisée pour la décolonisation des patients hospitalisés porteurs de bactéries multirésistantes. Incolore, inodore et hypoallergénique octenisan® convient aux patients de tout âge même les prématurés. Un protocole de décolonisation des nouveaux nés est enfin disponible.

En septembre 2010, une nouvelle réglementation concernant le remboursement des pansements est entrée en vigueur. Afin d'assurer un meilleur remboursement à vos pansements, il convient de couvrir octenilin® gel avec une interface de type polyuréthane, ou avec une compresse imbibée avec octenilin® solution. octenilin® gel reste remboursé à la hauteur de 29,30€ la boîte de 10 unités.