

schülke -+

octenident® antiseptic

Mundantiseptik zur Prävention von Infektionen

Unser neues Arzneimittel mit Octenidin
für Infektionsschutz im Mundraum



Reduktion der Keimlast als wichtiger Baustein

Keime können zu **Zahnfleischerkrankungen** (Gingivitis, Parodontitis) und **Infektionen** führen, besonders bei Patienten mit Risikofaktoren.¹

Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit:



Oftmals sind **ältere Menschen** von schlechter Mundgesundheit betroffen.²



Bereits **2 Stunden nach dem Zähneputzen** siedeln sich wieder erste Bakterien an.³

Präoperativ:



Veränderung der Mundflora von ursprünglich Streptococcus und Actinomyces spp. hin zu aeroben gram-negativen Bakterien.⁴



der Mundgesundheit

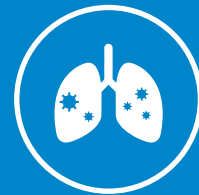


Operationen müssen ggf. verschoben werden und bergen ein **Infektionsrisiko**⁵.

Auf Intensivstation:



Ein Viertel aller nosokomialen Infektionen sind **Atemwegsinfektionen**.⁶



Anfälligkeit mechanisch beatmeter Patienten für **Pneumonien**, weil die Sekreteliminierungsmechanismen durch die Beatmungsgeräte unterbrochen sind.⁷

Ohne umfassende Mundpflege entwickelt sich innerhalb von **72 Stunden** ein Zahnbelag, welcher aus erhärteten bakteriellen Ablagerungen besteht und zu Zahnfleischerkrankungen und Infektionen führen kann.⁸

Beatmungsassoziierte Pneumonien (VAP)*

Eine Herausforderung für Krankenhäuser

Soll die Inzidenz von Pneumonien reduziert werden, ist die Einhaltung effektiver Strategien zur Infektionsprävention unabdingbar. Dabei stellt die anti-septische Mundpflege einen wichtigen Baustein dar, denn ohne diese breiten sich unerwünschte Mikroorganismen immer weiter aus.⁹



- VAP zählen zu den **häufigsten Krankenhausinfektionen**.¹⁰
- **Erhöhtes VAP-Risiko** für Patienten auf Intensivstation, da die **Mundflora** sich zu primär gramnegativen Organismen verändert.⁸
- Die **Mortalität** liegt Studien zufolge zwischen **9%⁴ und 13%¹¹**.

Eine VAP verlängert den Krankenhausaufenthalt um durchschnittlich **6-9 Tage^{12,13}** und es können **zusätzliche Kosten von bis zu 30.000 € pro Patient entstehen^{14,15,16,17,18}**.

*ventilatorassoziierte Pneumonie

Häufige Ursachen für VAPs:

- Besiedlung des Zahnbelages mit Keimen
- Besiedlung des Oropharyngealbereichs (Mund-/ Rachenraum) mit Bakterien
- Einatmen kontaminierter Sekrete aus dem Mund-/ Rachenraum

Daher sind zur Prophylaxe von VAP prinzipiell die Maßnahmen geeignet, die Mikroaspirationen verhindern. So empfiehlt die KRINKO neben Basismaßnahmen auch patientenbezogene Maßnahmen, wie z. B. eine regelmäßige Mundpflege mit antiseptischen Substanzen mit nachgewiesener Wirksamkeit.¹⁹

Die KRINKO¹⁹ empfiehlt unter anderem folgende Maßnahmen zur Prävention beatmungsassoziierter Pneumonien (VAP):

- ✓ Einhalten der Händehygiene
- ✓ Tragen von Arbeitskleidung auf Intensivstationen
- ✓ Schulung der Mitarbeiter
- ✓ Ausreichendes Personal
- ✓ **Regelmäßige Mundpflege mit antiseptischen Substanzen**

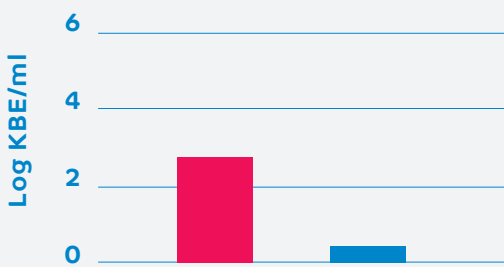


Studien zeigen, was Sie tun können, um Infektionen zu vermeiden.

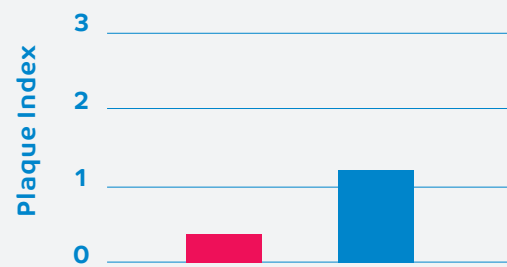
Klinisch belegt – octenident® antiseptic reduziert die Bakterienlast in der Mundhöhle und hemmt die Plaquebildung

In zwei klinischen Phase-III-Studien wurde die Wirksamkeit von octenident® antiseptic an 201 Patienten im Hinblick auf Reduktion der Bakterienzahl im Speichel und Plaquehemmung gegenüber einer Placebo-Mundspüllösung belegt.²⁰

Bakterienzahlreduktion nach einmaliger Anwendung



Plaque Index nach 5 Tagen



Im Ergebnis weist octenident® antiseptic eine signifikant stärkere Reduktion der Bakterienzahl in der Mundhöhle als die Placebo-Mundspüllösung (octenident® antiseptic 2,73 vs. Placebo 0,24 IgCFU/ml; $p < 0.0001$) auf und hemmt die Plaque-Neubildung signifikant stärker (PI: octenident® antiseptic 0,36 vs. Placebo 1,29; $p < 0.0001$).

● octenident® antiseptic ● Placebo

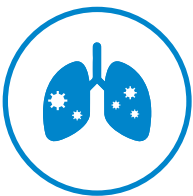
Damit ist klinisch belegt, dass octenident® antiseptic die Bakterienlast in der Mundhöhle vorübergehend senken und der Bildung von Plaque vorbeugen kann, selbst wenn keine mechanische Zahnreinigung erfolgt.



Helfen Sie mit, die Sicherheit Ihrer Patienten zu gewährleisten!



Schützen Sie die Gesundheit Ihrer Patienten durch die **Anwendung einer antiseptischen Mundspüllösung**, z.B. octenident® antiseptic.



Reduzieren Sie das Risiko von nosokomialen Infektionen durch **regelmäßiges Spülen der Mundhöhle**.



Einhalten der KRINKO Empfehlung zur Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie¹⁹, um so Risiken und zusätzliche Kosten zu vermeiden.



octenident® antiseptic

1 mg/ml Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle
Octenidindihydrochlorid

octenident® antiseptic ist ein Arzneimittel, das die bakterielle Keimlast in der Mundhöhle innerhalb von **30 Sekunden** reduziert.

Anwendungsgebiete:

- Zur vorübergehenden Keimzahlreduktion in der Mundhöhle
- Zur vorübergehenden Hemmung der Plaquebildung
- Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit bei Erwachsenen

Anwendung



2x täglich

30 Sek.



10 ml



Wie trägt octenident® antiseptic zum Schutz der Patienten bei?

octenident® antiseptic kann **auch schwer zugängliche Bereiche an Zähnen, Zahnfleisch und Zunge erreichen** und ersetzt kurzfristig das Zähneputzen im Falle eingeschränkter Mundhygienefähigkeit.

- Enthält Octenidin zur **Plaquebekämpfung**, der Hauptursache von Gingivitis und Parodontitis
- Wirksamer Schutz in nur **30 Sekunden**
- Erfüllt die Anforderungen der **KRINKO¹⁹** Empfehlung zur hygienischen Mundpflege zur Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie

**JETZT
NEU**



octenident® antiseptic

1 mg/ml Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle
Octenidindihydrochlorid

Ihre Vorteile auf einen Blick:



Einhaltung
der KRINKO¹⁹
Empfehlung



Sehr gute Verträglichkeit



Mit Octenidin



Geringe systemische
Resorption



Breites Wirkspek-
trum inkl. gram-
negativer Bakterien



Zugelassenes Arzneimittel

Bestellinformation

Gebindegröße

250 ml

Lieferform

12/Karton

Art.-Nr.

70003096

PZN

17850458

Wirkt in
**30
Sek.**



Alkoholfrei



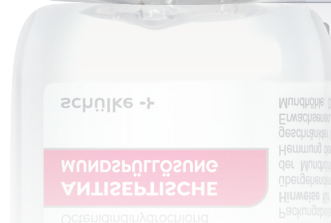
Auch in der Schwangerschaft
anzuwenden*



Mit Minzgeschmack
für verbesserte
Patientencompliance



*Fachinformation beachten



Quellen & Pflichttexte

Quellen

1. Kriebel et al., 2018, Front
2. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V)
3. Dhir 2013, Journal of Indian Society of Periodontology
4. Berry AM, Davidson PM. Beyond comfort: Oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. Intensive Crit Care Nurs 2006 Jun
5. S2k-Leitlinie (Kurzversion); Zahnsanierung vor Herzklappenersatz, AWMF-Registernummer: 007-096, Stand: April 2017
6. ECDC Fact sheet Healthcare associated infections Suetens et al., 2018, Eurosurveillance
7. Sethi, Sanjay (2019): Beatmungsassoziierte Pneumonie. URL: <https://www.msmanuals.com/de-de/profi/lungenkrankheiten/pneumonie/beatmungsassoziierte-pneumonie>, Stand: 16.08.2021
8. Munro CL, Grap MJ. Oral health and care in the intensive care unit: state of the science. Am J Crit Care 2004 Jan;13(1):25-33
9. American Thoracic Society, Infectious Diseases Society of America: Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 2005, 171: 388-416. from randomised prevention studies. Lancet Infect Dis 13:665-671
10. Rello, Jordi; Kollef, Martin H.; Diaz, Emili; Rodriguez, Alejandro (2010): Critical Care Infectious Diseases. Dordrecht: Springer.
11. Melsen WG, Rovers MM, Groenwold RH et al (2013) Attributable mortality of ventilator-associated pneumonia: a meta-analysis of individual patient data from randomised prevention studies. Lancet Infect Dis 13:665-671
12. Beyersmann J, Gastmeier P, Grundmann H et al (2006) Use of multistate modelsto assess prolongation of intensive care unitstay due to nosocomial infection. Infect Control Hosp Epidemiol 27:493-499
13. Eber MR, Laxminarayan R, Perencevich EN, Malani A (2010) Clinical and economic outcomes attributable to health care-associated sepsis and pneumonia. Arch Intern Med 170:347-353
14. Hunter JD: Ventilator associated pneumonia. BMJ 2012, 344: e3325. 10.1136/bmj.e3325
15. C.A. VAN NIEUWENHOVEN, E. BUSKENS, D.C. BERGMANS, F.H. VAN THIEL, G. RAMSAY et J.M. BONTEN, Oral decontamination is cost-saving in the prevention of ventilator associated pneumonia in intensive care units, 2004
16. R.F. ABIDIA, Oral Care in the Intensive Care Unit : A Review, The Journal of Contemporary Dental Practice, Volume 8, No. 1, January 2007
17. R. GARCIA, A review of the possible role of oral and dental colonization on the occurrence of health care-associated pneumonia: Underappreciated risk and a call for interventions, AJIC, November 2005
18. R. GARCIA, L. JENDRESKY, L. COLBERT, A. BAILEY, M. ZAMAN et M. MAJUMDER, Reducing Ventilator-Associated Pneumonia Through Advanced Oral-Dental Care: A 48-Month Study, AJCC, July 2009
19. Bundesgesundheitsbl 2013;56:1578-1590DOI10.1007/s00103-013-1846-7, Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie; Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut
20. Jockel-schneider, Y., Schlagenhaut, U., Petsos, H., Rüttermann, S., Schmidt, J., Ziebolz, D., Wehner, C., Laky, M., Rott, T., Noack, M., Noack, B., & Lorenz, K. (2021). Impact of 0.1% octenidine mouthwash on plaque re-growth in healthy adults : a multi-center phase 3 randomized clinical trial.

Pflichttexte zu zugelassenen Arzneimitteln gem. § 4 HWG

octenident® antiseptic 1 mg/ml Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle • Wirkstoff: Octenidindihydrochlorid. Zusammensetzung: 1 ml Lösung enthält 1 mg Octenidindihydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Glycerol 85 % (E 422), Natrium-D-gluconat, Citronensäure, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat (Ph.Eur.) (zur pH-Einstellung), Macrogolglycerolhydroxytearal (Ph. Eur.), Sucralose, gereinigtes Wasser, Minze-Kühl-Aroma (enthält Propylenglycol (E 1520)). Anwendungsgebiete: octenident antiseptic hat eine antimikrobielle Wirksamkeit. Es wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, zur vorübergehenden Hemmung der Plaque-Bildung und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit (z.B. wenn kein Zähneputzen möglich ist) bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Allergie gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Vorübergehende Beeinträchtigung der Geschmacksempfindung, wie z.B. ein bitterer Nachgeschmack; Leichte, umkehrbare Zahnverfärbungen. Häufig: Taubheitsgefühl im Mund, Beläge im Mund oder der Zunge, vorübergehende Verfärbung der Zunge, Empfindlichkeit der Zähne. Gelegentlich: Kopfschmerzen, Übelkeit, Kribbeln der Zunge, erhöhter Speichelfluss. Stand 09/2021

Schülke & Mayr GmbH, D-22840 Norderstedt, Tel. +49 40 52100-666, info@schuelke.com

schülke

Schülke & Mayr GmbH
22840 Norderstedt | Deutschland
Telefon | Telefax +49 40 52100-0 | -318
www.schuelke.com

 youtube.com/schuelkeChannel
 facebook.com/myschulke

901256 | I | 01.2022 | A | NaH
Produktinformation wird nicht vom Änderungsdienst erfasst.