

**Frage des Monats Oktober 2022****Therapieoptionen bei übelriechenden malignen Wunden**

auf Aktualität geprüft: 12/2025

Maligne Wunden, also tumorbedingte Hautläsionen, sind Wunden besonderer Art. Vor allem bei fortgeschrittenen Erkrankungen besteht meist keine realistische Chance mehr, dass die Wunde heilt oder sich auch nur verkleinert. Das Wundmanagement konzentriert sich deshalb auf die Prophylaxe und Therapie möglicher Komplikationen, wie beispielsweise Schmerzen, Pruritus oder Blutungen. Auch übler Wundgeruch zählt zu diesen Symptomen. Mögliche Therapie- und Managementoptionen sind hier zusammengestellt.

**Maßnahmen zur Wundpflege**

Allgemeine Maßnahmen zur Geruchsreduktion können sein [1]:

- Behandlung mit lokalen Wundantiseptika (z. B. Wundspülösungen mit Polihexanid oder Octenidin; ggf. vorher auf Körpertemperatur anwärmen)
- Abdecken der Wunde mit keimbindenden Verbandmaterialien, die Exsudat aufnehmen (Auflagen nicht zerschneiden, sonst können Kohlepartikel in die Wunde gelangen); Anfeuchten für atraumatischen Verbandwechsel
- kurzfristige Maßnahme: Abdecken des Verbandes mit Haushaltsfrischhaltefolie („schließt“ den Geruch kurzzeitig ein, z. B. für Besuche); keine längerfristige Abdeckung!

**Geruchsbindende Allgemeinmaßnahmen**

Umgebungsbezogene Maßnahmen zum Absorbieren oder Maskieren des Wundgeruchs können unterstützend wirken. Dazu zählen [nach 1]:

- mehrmals tägliches Stoßlüften
- täglicher Wechsel von Kleidung und ggf. Bettwäsche
- geruchsmaskierende Maßnahmen im Raum (ätherische Öle, Ultraschallvernebler, Aufstellen eines Raumduftspenders, ...)
- geruchsbindende Stoffe (Kaffeepulver, Essigwasser, Waschpulver, Rasierschaum, Katzenstreu) in einer Schale in der Nähe des Bettes aufstellen, mind. täglich erneuern)
- geruchsmaskierende Maßnahmen am Patienten bzw. im Umfeld (z. B. Menthol-Lippenbalsam unter die Nase schmieren)

Neben diesen allgemeinen Maßnahmen können bei starker riechenden Wunden zusätzliche Interventionen zum Einsatz kommen:

**Metronidazol – bitte auch aktualisierte Informationen in der Frage des Monats 12/2025 beachten!**

Metronidazol wirkt sehr gut gegen anaerobe Bakterien und lässt sich zur Verminderung der Geruchsbildung topisch und systemisch einsetzen (p. o., i. v.) [1].

**Dosierung nach dem folgenden Schema [3]:**

Bewertung des Geruchs nach SNiFFF-Schema: Smell Nil (kein Geruch), Faint (leichter, nicht widerlicher Geruch), Foul (widerlich, aber tolerierbar), Forbidding (widerlich und nicht tolerierbar).

**Therapieregime:** Unabhängig vom Schweregrad: initial Metronidazol 400 mg p. o. 3-mal. tägl.

Reevaluation nach 1 Woche; Weiterführung der Therapie basierend auf dem SNiFFF-Test:

Direktorin der Klinik: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD MSc  
Leitung Kompetenzzentrum Palliativpharmazie: PD Dr. rer. biol. hum. Constanze Rémi MSc

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Markus Lerch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Markus Zendler,  
Pflegedirektor (komm.): Alfred Holderied, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann (Dekan),  
Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Gemeinsam. Fürsorglich. Wegweisend.

- Nil oder Faint: 200 mg p. o. 1-mal tägl. auf unbestimmte Zeit
- Foul: 400 mg p. o. 3-mal tägl. für eine weitere Woche fortführen; anschließend 200 mg p. o. 1-mal tägl. auf unbestimmte Zeit
- Forbidding: 400 mg p. o. 3-mal tägl. für 2 weitere Wochen fortführen; anschließend 200 mg p. o. 1-mal tägl. auf unbestimmte Zeit

Seite 2/2

Topische Therapie ist zu erwägen bei kleinem, leicht zugänglichem und schlecht durchblutetem Areal (z. B. aufgrund von Nekrosen).

Mit der Infusionslösung lässt sich die Wunde spülen bzw. eine Gaze tränken und auftragen. Außerdem sind Metronidazol-Gele als verschreibungspflichtige Arzneimittel im Handel erhältlich (0,75%) und können nach Wundreinigung (soweit möglich) großzügig aufgebracht werden (1-2x täglich, ggf. häufiger) [3]. Zerkleinerte/gemörserte Metronidazoltabletten sollen NICHT topisch angewandt werden!

Vor allem bei der topischen Anwendung von Metronidazol ist auf ausreichenden Personenschutz zu achten (z. B. Handschuhe, keine Zubereitung durch Schwangere).

### **Chlorophyll**

Chlorophyll-haltige Medikamente sind i.d.R. traditionell angewendete Arzneimittel (d. h. erleichtertes Arzneimittelzulassungsverfahren) zur Vorbeugung von Mund- und Körpergeruch. Die Einnahme kann mehrmals täglich erfolgen [4]. Urin, Wundsekret und Stuhlgang können sich grün verfärbten.

Zur lokalen Anwendung von Chlorophyll (z. B. in Form von Mundspülungen bei Kopf-Hals-Tumoren) ließ sich keine Literatur ermitteln. Da Chlorophyll nicht als Rezeptursubstanz erhältlich ist, ist eine Herstellung in Apotheken nicht möglich [5].

Die Literatur zur Wirksamkeit von Chlorophyll bei übelriechenden Wunden ist veraltet, zudem ist die Datenlage nicht eindeutig. Solange Chlorophyll nicht direkt auf eine Wunde aufgebracht wird, scheint das Risiko für unerwünschte Wirkungen insgesamt jedoch relativ gering. Zeigt sich keine Wirkung, sollte die Behandlung abgebrochen werden [3].

### **Weitere Optionen**

Zu weiteren potentiellen Behandlungsoptionen kann vielversprechende Fachliteratur gefunden werden. Laut einer Studie erwies sich beispielsweise topisch angewandter grüner Tee beim Verringern des Geruchs ulcerierender Wunden als genauso effektiv wie Metronidazol-Puder, mit daraus folgender Verbesserung der Lebensqualität [2]. Unklar ist allerdings, welche Qualitätsanforderungen dafür an ein Handelspräparat zu stellen sind und wie das Risiko mikrobieller Kontamination zu bewerten ist. Zum jetzigen Zeitpunkt ist von der Anwendung daher abzuraten.

#### Weitere Informationen

Als weitere Informationsquelle ist eine Kitteltaschenbroschüre der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zu empfehlen: „Zum Umgang mit malignen Wunden – Handlungsempfehlungen für die Praxis“ ist 2021 erschienen und lässt sich kostenfrei auf der Website der DGP e. V. abrufen.

#### Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie. Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebskrankung. Langversion 2.2–September 2020. AWMF-Registernummer: 128/001OL.
2. Lian S, Xu Y, Goh S, Aw F. Comparing the effectiveness of green tea versus topical metronidazole powder in malodorouscontrol of fungating malignant wounds in a controlledrandomised study. Proc Singapore Healthc. 2014;23(1):3–12
3. Rémi C. et al.: Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin. Urban & Fischer München, 2022, 4. Auflage
4. Packungsbeilage Stozzon®, 06/2018
5. DACNRF: Neues Rezeptur Formularium - Deutscher Arzneimittel Codex; <https://dacrpharmazeutischezeitung.de/index.php>