

Behandlungsstandard im Wundnetz Dresden: Chronische Wunden – bei venösen Ulcera

Ziel:

- Koordiniertes Vorgehen alle an der Behandlung beteiligten Personen
- Förderung des Wundheilungsprozesses, vermeiden von Komplikationen
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung
- Förderung der Lebensqualität

Definition:

Chronische Wunden in Folge/in Kombination mit einer chronisch venösen Insuffizienz

Ursachen

- Venöse Stase mit Erhöhung des Venendrucks durch Dauerhaft verminderten venösen Rückfluss
- Immobilität
- Varicosis
- Thrombophlebitis/Postthrombotisches Syndrom
- Schädigung der Venenklappen
- Übergewicht
- (Angeborene) Klappenlosigkeit der Leitvenen
- Dauerbelastung (stehende und sitzende Tätigkeit)
- Verminderte Muskelpumpe
- Gestörte Atemmodulation und Herzaktion:
- Gerinnungsstörungen

Klinische Ausprägung

- Ödembildung
- Corona phlebectatica
- Dermatoliposklerose
- Beeinträchtigung der nervalen Versorgung zur Regelung der Mikrozirkulation
- Verminderung der Blutgefäßversorgung
- Atrophie blanche
- Purpura jaune d`ocre (gelb-braune Hautverfärbung aufgrund von Hämosiderin)

Diagnostik

- Unter Berücksichtigung der Stadieneinteilung nach Widmer /CEAP
- Vgl. auch Checkliste (CHL) „Chronische Wunden bei venösen Ulcera“
- 1. Anamnese
- 2. Inspektion
- 3. Technische Untersuchung

Differentialdiagnostik:

- Siehe Standard Dermatologische Wunden (!)

Therapie

1. Lokalthherapie:

- Wundreinigung (siehe Standard Wundreinigung)
- stadiengerechte Wundversorgung (siehe. Standard Lokalthherapie)

2. operative Therapie:

- Ulcusexcision
- Shavingtherapie
- Verschiedene Methoden der plastischen Deckung, z.B. Mesh-Graft-, Vollhaut-, Lappenplastik

3. Kompressionstherapie

(siehe Standard Kompressionstherapie)

4. Invasive Therapie des Venensystems

Varizensanierung
Ausschaltung insuffizienter epifaszialer
Venenschnitte und Perforantes bei Varikose
Behandlung venöser Obstruktionen

5. Systemische Therapie

- a) Antikoagulantien
- b) Antibiotikatherapie nach Antibiogramm nur bei systemischer Infektion
- c) Schmerztherapie

Unterstützende und begleitende Maßnahmen

1. Physikalische Verfahren

- Bewegung zur Betätigung der Muskelpumpe
- Manuelle Lymphdrainage mit adäquater Kompressionstherapie
- Intermittierende pneumatische Kompression

2. Kontrollen

- Hautzustand
- Venenstatus und -funktion
- arterielle Durchblutung

3. Hautpflege

(siehe Empfehlung Hautschutz bei chronischen Wunden)

4. Bekleidung und Schuhwerk

- kein Tragen von einschnürender Kleidung
- ausreichend weite, geschlossene Schuhe
- Absätze nicht über vier Zentimeter

Hinweise

- Vgl. Checkliste (CHL) chronische Wunden bei venösen Ulcera
- Berücksichtigung relativer/absoluter Kontraindikationen für genannte Therapien z.B. pAVK bei KA-Index $< 0,8$
- Differentialdiagnostisch gemischt venös-arterielles bzw. lymphatisches Ulcus berücksichtigen

Vgl. auch AWMF-Leitlinien „Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum“ und „Apparative intermittierende Kompression“

Wichtig: ein mehrere Wochen bestehendes Ulcus cruris, das auf eine adäquate Therapie nicht anspricht, sollte dringend weiterführender Diagnostik unterzogen werden. (z.B. Ausschluss eines Hauttumors)

Literaturhinweis

- Wundnetz –Hamburg
- Wundnetz – Jena (Prof. Norgauer)
- Wundfibel – Universitätsklinikum Tübingen
- Bernd L.P. Luther : Kompaktwissen Gefäßchirurgie – Springer Verlag
- Cor. idd. - Steffen Westerich