

Prophylaxe/Sekundärprävention

- mit dem Rauchen aufhören
- Bewegung
- Gewichtsreduktion
- fettarme Ernährung
- Füße regelmäßig untersuchen
- weiche passende Schuhe
- Verletzungen vermeiden

Therapie

Grundsätzlich sollte für beide Formen eine feuchte Wundbehandlung mit hydrocolloidien oder hydroaktiven Pflastern angewendet werden, z.B. ComFeel® oder Cutinova®.

Salben, Tinkturen und trockene Verbände bringen in der Regel keinen Erfolg.

Fibrinlösende Medikamente und lokale Antiseptika (z.B. bei MRSA) sollten nur gezielt angewendet werden. Es ist auch möglich mit Therapeutischem Wundschaum zu Arbeiten. Momosan® bietet hier eine wunderbare Anwendungsmöglichkeit.

Zusätzliche therapeutische Maßnahmen

Spülung mit Prontosan, Nu-Gel als Grundlage. Bei nicht infizierten Wunden als resorbierende Wundmatrix Promogran Prisma und als Abdeckung Tielle Max (kann dann auch überwickelt werden).

Bei Ulcus cruris venosum

Wickeln des betroffenen Beines, mindestens bis zum Knie.

Kontraindikation beachten: bei gleichzeitigem Vorliegen einer pAVK darf nicht gewickelt werden!

Bei Ulcus cruris arteriosum

- medikamentöse Therapie, z.B. Prostvasin®
- radiologische Angioplastie
- Bypass
- adäquates Wundmanagement, ggf. mit antibiotischer Therapie

Forschung aus der Region:

Der Koblenzer Hochschulpreis ging 2009 an eine Nachwuchs-Pflegewissenschaftlerin. Die Absolventin des Masterstudiengangs Pflegewissenschaft der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar, Sandra Bensch, erhielt ihn für ihre Abschlussarbeit über „die Güte eines Messverfahrens zur Selbstpflege von Menschen mit offenen Beinen“.



Gefäßpraxis Koblenz

Patienteninformation

Dagmar Kubelka & Dr. (IR) Behrooz Bahrami

Phlebologie/Lymphologie/Chirurgie/Gefäßchirurgie

Hohenfelder Str. 7-9

56068 Koblenz

Telefon: 0261-9 15 68-0

Fax: 0261-9 15 68-32

E-Mail: info@gefaesspraxis-koblenz.de

Chronisch nicht heilende Wunden (Ulcus cruris)



Chronisch nicht heilende Wunden (Ulcus cruris)

Das **Ulcus cruris** ist eine chronische Wunde am Unterschenkel, die durch Gefäßprobleme verursacht wird. Synonyme Ausdrücke dafür sind **Offenes Bein, Unterschenkelgeschwür**; Mehrzahl: *Ulcera cruris* (mehrere Ulcera an einem Bein) oder *Ulcera crurum* (mehrere Ulcera an beiden Beinen). Obwohl zunächst sichtbar die Haut betroffen ist, handelt es sich eben nicht "nur" um eine dermatologische Erkrankung.

Einteilung

Das *Ulcus cruris* wird unterschieden nach

- ◆ *Ulcus cruris venosum*
- ◆ *Ulcus cruris arteriosum*
- ◆ *Ulcus mixtum*
- ◆ *Ulcus hypertonicum Martorell* usw...

Je nach Einteilung richtet sich auch die Therapie.

Ulcus cruris venosum

wird verursacht z. B. durch:

- Varicosis (Krampfadern)
- postthrombotisches Syndrom (Spätfolgen einer Thrombose)
- chronisch venöse Insuffizienz
- Schwangerschaft
- Vererbung

Der *Ulcus cruris venosum* beginnt mit einer Venenschwäche. So kommt es zu einem Rückstau in den Beinvenen. Die Venen erweitern sich und bilden

Krampfadern, Venenentzündungen oder sogar Thrombosen. Durch diesen Rückstau entsteht ein erhöhter Druck in den Blutgefäßen. Langsam werden die Kapillaren zerstört. Es entsteht ein Ödem und nach einiger Zeit verhärtet sich das Bindegewebe (Sklerose). Beide Veränderungen bewirken eine Minderversorgung des Gewebes mit Blut und Nährstoffen. Hauptsächlich entsteht es an den Knöchelinnenseiten und an der Vorderseite des Unterschenkels.

Als Folge der venösen Abflussstörungen werden Stoffwechselprodukte nicht abtransportiert und verursachen den toxischen Gewebeuntergang.

Die Beurteilung erfolgt nach der sogenannten **URGE-Methode**:

- Wund **Umgebung**: Ödeme, Varizen; Dermatoliposklerose, Atrophie blanche, Hyperpigmentierung, Stauungsdermatitis mit trockener und krustiger oft juckender Haut, Kontaktekzem
- Wund **Rand**: abgeflacht, irregulär, keine Unterminierung oder Taschenbildung
- Wund **Grund**: oberflächliche Wunde, dunkelrot körnig, sehr oft gelblich oder weißlich fibrinös belegt
- Wund **Exsudat**: mäßig bis viel; bei Ödemen stark nässende Wunde
- Schmerzsymptomatik: Schmerz lässt bei Hochlegen der Beine nach; Schmerz individuell.

Risikofaktoren

- Rauchen
- Übergewicht
- ungesunde Ernährung
- Bewegungsmangel
- genetische Veranlagung

Prophylaxe/Sekundärprävention

- Angepasste Kompressionsstrümpfe
- Sitzen mit hochgelagerten Beinen
- Beine nicht übereinander schlagen
- Arbeitshaltung ändern (im Wechsel mal aufstehen oder hinsetzen).

Ulcus cruris arteriosum

Wird durch eine Arteriosklerose der unteren Extremitäten verursacht. Die arteriosklerotischen Ablagerungen führen zu einer Stenosierung der Arterien. Das arterielle *Ulcus* stellt eine Gefährdung der Extremität und des Patienten dar. Häufig kommen die *Ulcera* an den Füßen, Zehen und Fersen vor. Das Gewebe wird durch Sauerstoff- und Nährstoffmangel geschädigt.

- arterielle Durchblutungsstörungen
- diabetische Mikroangiopathie
- Krampfadern
- Krampfaderentzündungen
- Bluthochdruck
- Verletzungen

Einteilung (pAVK)

Stadium 1: symptomlos, evtl. leichte Ermüdbarkeit beim Gehen.

Stadium 2: ab einer Gehstrecke von 200m setzen Schmerzen ein.

Stadium 2b: schmerzhafte Gehstrecke unter 200m.

Stadium 3: Ruheschmerz

Stadium 4: Dauerschmerz, *Ulcus*, Nekrose, Gangrän.

Risikofaktoren

- Diabetes
- pAVK
- Rauchen
- Bluthochdruck
- erhöhte Blutfette

Symptome

kalte, blasse, livide verfärbte Füße und Beine. Schmerzen bei körperlicher Bewegung und Hochlagerung.