Ziele

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

Definition

Chronische Wunden in Folge/in Kombination mit einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI).

Ursachen

Venöse Stase mit Erhöhung des Venendrucks durch dauerhaft verminderten venösen Rückfluss - Schädigung der Venenklappen bei:

- Immobilität
- Varikosis
- Thrombophlebitis
- Postthrombotisches Syndrom
- (Angeborene) Klappenlosigkeit der Leitvenen

Klinische Ausprägung

- Ödembildung
- Besenreiser/Seitenastvarikose, Stammvarikose
- Venenkonvolute
- Corona phlebectatica
- Dermatoliposklerose
- Atrophie blanche
- Purpura jaune d`ocre
- Stauungsekzeme/Stauungsdermatitis
- Ulcus cruris venosum

Diagnostik

Unter Berücksichtigung der Stadieneinteilung nach Widmer/CEAP (siehe Information „Übersicht über Klassifikationen von Wunden und deren Grunderkrankungen“, WZ-IN-008 und Checkliste „Ulcus cruris bei chronisch venöser Insuffizienz (CVI)“, WZ-CL-003)

- Anamnese
- Inspektion
- Technische Untersuchung: cw-Doppler-Sonographie der Beinarterien, digitale Photoplethysmographie (DPG) in Ruhe und nach Belastung, farbkodierte Duplexsonographie (FKDS) der Beinvenen, Weichteilsonographie
- Differentialdiagnostik (siehe Behandlungsstandard „Immunologisch bedingte Wunden“, WZ-BS-010)

Wundzentrum Hamburg

Therapie

Lokaltherapie
- Wundreinigung (siehe Verfahrensstandard „Standardvorgehensweisen zur Wundreinigung“, WZ-VS-018)
- Stadiengerechte Wundversorgung

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

Kompressionstherapie
- Kompressionstherapie (siehe Verfahrensstandard „Kompressionstherapie bei Ulcus cruris venosum (UCV)“, WZ-VS-008)

Invasive Therapie des Venensystems
- Varizensanierung
- Ausschaltung insuffizienter epifaszialer Venenabschnitte und Perforantes bei Varikose
- Behandlung venöser Obstruktionen

Systemische Therapie
- Antikoagulantien
- Antibiotikatherapie nach Antibiogramm nur bei systemischer Infektion
- Schmerztherapie

Unterstützende und begleitende Maßnahmen

Physikalische Verfahren
- Bewegung zur Betätigung der Muskelpumpen, Gangschulung
- Manuelle Lymphdrainage mit adäquater Kompressionstherapie
- Apparative intermittierende Kompression (AIK) bzw. intermittierende pneumatische Kompression (IPK)

Kontrollen
- Hautzustand
- Venenstatus und -funktion
- Arterielle Durchblutung
- Ödeme: 1x/Woche Messung von Knöchel- und Wadenumfang zur Erfolgskontrolle der Kompression

Hautpflege
(siehe Information „Hautpflege und Hautschutz bei chronischen Wunden“, WZ-IN-002)
- Cave: Ekzem, allergische Hautreaktion
- Differentialdiagnostik: Kontaktdermatitis, bakterielle Infektion

Bekleidung und Schuhwerk (siehe Checkliste „Ulcus cruris bei chronisch venöser Insuffizienz“, WZ-CL-003)
- Kein Tragen von einschnürender Kleidung
- Ausreichend weite, geschlossene Schuhe mit flachen Absätzen

Hinweise

- Siehe Checkliste „Ulcus cruris bei chronisch venöser Insuffizienz“, WZ-CL-003
- Siehe Verfahrensstandard „Rezidivprophylaxe von chronischen Wunden bei venösen Ulcera“, WZ-VS-013
- Berücksichtigung relativer/absoluter Kontraindikationen für genannte Therapien, z.B. pAVK absolute Dopplerdruckwerte < 80 mmHg
- Differentialdiagnostisch gemischt venös-arterielles bzw. lymphatisches Ulcus berücksichtigen

Deutsche Gesellschaft für Phlebologie. Leitlinie zu Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/009, Entwicklungsstufe 3, 2008.

Kahle B, Hermanns HJ, Gallenkemper G: Evidence-based treatment of chronic leg ulcers. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(14): 231–7.

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).

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
16.04.2015	12.07.2015	12.07.2015	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	**Dr. Pflugradt** Ltg. Standardgruppe	**Dr. Münter** 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung

Wundzentrum Hamburg