

Behandlungsstandard: Immunologisch bedingte Wunden	WZ-BS-010 V05 Immunologisch bedingte Wunden gültig bis: 20.11.2029	
		Seite 1 von 2

Ziele

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

Definition

Wundentstehung oder Wundheilungsstörung auf dem Boden eines immunologischen Geschehens.

Ursachen

Immunologisch vermittelte Entzündungen, die sich an der Haut und der Unterhaut, den Gefäßen und anderen Geweben manifestieren können.

Zu unterscheiden sind:

- Vaskulitis großer, mittlerer, kleiner Gefäße, z. B. ANCA assoziierte Vaskulitis, Immunkomplexvaskulitis, Wegenersche Granulomatose, Polyarteriitis nodosa
- Mit Systemerkrankungen assoziierte Vaskulitiden: z. B. rheumatoide Arthritis, Sklerodermie, Lupus erythematodes
- Ein-Organ-Vaskulitis: z. B. kutane leukozytoklastische Vaskulitis
- Sekundäre Vaskulitis: z. B. infektiobedingte (z. B. Hepatitis B/C) Vaskulitis, medikamentös bedingte Vaskulitis, tumorbedingte Vaskulitis
- Pyoderma gangraenosum (PG)

Diagnostik

Anamnese

- Auf Gelenkschmerzen achten, Hinweise auf Infekte
- Mögliche auslösende Medikamente: z. B. ASS, Allopurinol, Thiazide, Sulfonamide, Gold, nicht-steroidale Antiphlogistika, Phenothiazine, Pyrazolone, Ketoconazol, Tetracycline, Penicilline, Metamizol, Propylthiouracil, Hydroxyurea
- Inspektion: z. B. Petechien, multiple Hautnekrosen, livedoartige Gefäßzeichnungen, livide Wundränder
- Häufig starke Schmerzen im Wundbereich, z. B. mit VAS-, NRS-, Smiley-Skala erfassen (siehe Verfahrensstandard (VS 015) „Schmerzvermeidung beim Verbandwechsel“)
- Zum Ausschluss von Malignomen und Systemerkrankungen Erhebung der B-Symptomatik: Fieber > 38°C, Nachtschweiß, unerwünschter Gewichtsverlust: >10 % vom Ausgangsgewicht in den letzten sechs Monaten

Spezielle Diagnostik

- Biopsien (Spindelbiopsie, tief genug unter Mitnahme von Fettgewebe, aus dem Randbereich, möglichst frische Läsion) für:
 - a. Histologie
 - b. Direkte Immunfluoreszenz (Vaskulitis, Lupus) → Übersendung in Speziallabor empfehlenswert (Dermatohistopathologie)
- Pathergie-Test bei Verdacht auf PG
- Serologische Vaskulitis-Diagnostik: Screening von CRP, BSG, ANA, ANCA sowie weitere Diagnostik fallorientiert
- Bei akuter Vaskulitis der Haut Ausschluss eines systemischen Infektes und möglicher Sepsis
- Urinproteinanalyse: mindestens Urin-Stix, ggf. 24h-Sammelurin
- Fallorientierte internistische Durchuntersuchung
- Bei PG Suche nach: Neoplasien bzw. Begleiterkrankungen (da ca. 50 % Assoziation mit Lymphom), chronisch entzündlicher Darmerkrankung, Diabetes mellitus, Tumoren
- Initial immer mikrobiologische Abstriche
- Ausschluss weiterer Ursachen für eine chronische Wunde

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiterin der Standardgruppe	Freigegeben: 2. Vorsitzende WZHH
Datum: 21.11.2024	Datum: 21.11.2024	Datum: 21.11.2024

Therapie

Die Abklärung und Therapiebegleitung sollte von einer spezialisierten Fachdisziplin durchgeführt werden, z. B. Rheumatologe, Dermatologe.

Lokaltherapie

- Indikationsbezogene Wundversorgung
- Vorsicht bei manueller/chirurgischer Manipulation, diese kann einen Schub auslösen, insbesondere bevor eine ausreichende Immunsuppression besteht
- Speziell bei PG ist ein chirurgisches Débridement ohne stabile systemische Therapie obsolet!

Systemische Therapie

- Behandlung der Grunderkrankung
- Systemische Immunsuppressiva nach aktueller Leitlinie; bei unzureichender Evidenz und fehlender Zulassung zumeist individueller Heilversuch.

Wahl des Alternativpräparats jeweils angepasst an die klinische Situation: Art und Schwere der Erkrankung, Organbeteiligung, weitere Erkrankungen

Unterstützende und begleitende Maßnahmen

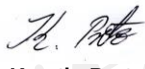
- Individuell angepasste Schmerztherapie

Hinweise

Dissemond J. Wunden durch Vaskulitiden – aktuelle Klassifikation, Diagnostik und Therapie. Z Gerontol Geriatr. 2023; 56(4): 317-323.

Dissemond J, Romanelli M. Inflammatory skin diseases and wounds. BJD 2022; 187(2): 167-177.

AWMF S1-Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und des Berufsverbands Deutscher Dermatologen. Pyoderma gangraenosum. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 013-091, 2020

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
21.11.2024	21.11.2024	21.11.2024	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Sabrina Fehrmann Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 2. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung