

Hauke Schumann

Chronische Wunden

Chronische Wunden sind ein Symptom, das durch spezifische Ursachen oder durch ein Zusammentreffen von Problemen verursacht sein kann. Zur Auswahl einer effektiven und wirtschaftlichen Therapie muss daher zuerst der kausale Hintergrund aufgedeckt werden. Die Auswahl der Wundauflagen und antimikrobiellen Therapien richtet sich nach Wundheilungsphase, Lokalisation, Exsudation und Keimbelastung der Wunde.

Ursachen chronischer Wunden

Es gibt viele Grunderkrankungen, die chronische Wunden verursachen oder die Heilung einer Wunde nach einem Trauma erschweren (Tab. 2.8.2.1). Die venösen, arteriellen und druckbedingten Ulzera machen weit über 80 % der chronischen Wunden in industriellen Ländern aus [1, 2].

Beim Ulcus cruris venosum kommt es zur venösen Hypertension durch Insuffizienzen im Leitvenensystem (z.B. nach tiefer Venenthrombose) oder im suprafaszialen Venensystem (z.B. bei Varikose). Als Folge entwickeln sich z.B. Knöchelödeme, Stauungsekzeme, eine Dermatoliposklerose und schließlich Ulzera [3]. Bei der arteriellen Verschlusskrankung verursacht die Ischämie einen meist akralen Gewebsuntergang, die als trockene Gangrän oder als feuchte Gangrän imponieren kann. Bei Letzterer besteht ein hohes Risiko für systemische und bedrohliche Infektionen.

Druckschädigungen können vor allem bei multimorbiden Patienten Dekubitalulzera verursachen oder z.B. im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms zu plantaren Hyperkeratosen und Ulzerationen im Sinne des Malum perforans führen. Auch die weniger häufigen Wundursachen müssen bedacht werden, weil z.B. ein verzögert diagnostizierter exulzierter Hauttumor oder eine Vaskulitis in eine vitale Bedrohung münden können [1, 2].

Diagnostik

Um Ursachenzusammenhänge, wie sie in Tab. 2.8.2.1 aufgeführt sind, abzuklären, sollte im ersten Schritt eine zielgerichtete Anamnese, ein klinischer Befund und ein apparativer Gefäßstatus erhoben werden. Die Anamnese muss bei Ulzera am Bein in jedem Fall phlebologische und arterielle pathologische Befunde erfassen wie z.B. Ödemneigung, belastungsabhängigen Schmerz (Claudicatio intermittens), vaskuläre Risikofaktoren wie z.B. Hyperlipidämien, Rauchen, Diabetes usw. Hinweise auf eine Neuropathie, z.B. Sensibilitätsstörungen, Taubheitsgefühle, Parästhesien oder Schmerzen, sollten erfragt werden. Bei Dekubitalulzera sollten Komorbiditäten und z.B. Inkontinenz und Ernährungsstatus berücksichtigt werden.

Kausale Therapieprinzipien

Die effektivste und damit immer primär anzustrebende Therapie ist die kausale Behandlung der Wundursachen. In Tab. 2.8.2.2 sind die zentralen Prinzipien für die häufigsten Wundursachen aufgeführt.

Eine chronische

Wunde

ist ein Symptom, dessen Ursache erkannt und behandelt werden muss.

Tab. 2.8.2.1 Ursachen chronischer Wunden

Auslöser	Beispiele
› Venöse Hypertension	Krampfadern, postthrombotisches Syndrom, Thrombophlebitis
› Arterielle Erkrankungen	Arterielle Verschlusskrankung (pAVK), arterielle Hypertonie (Martorell-Ulkus), Embolisationen, Kalziphylaxie, Arteriosklerose
› Druckschädigungen	Malum perforans, Dekubitalulzera
› Neuropathien	Diabetische Neuropathie (diabetisches Fußsyndrom), toxische oder traumatische Neuropathien, Lepra
› Maligne Neoplasien	Exulzierende Plattenepithelkarzinome, Basaliome, Melanome
› Autoimmunerkrankungen	Vaskulitiden, Lupus erythematoses, bullöse Dermatosen
› Ödeme	Lymphogen, kardial, renal, neuropathisch, phlebologisch
› Infektionen	Ekthymata, Mykosen, methicillinresistente Staphylococcus-aureus-Stämme, Lues, Mykobakteriosen, Lepra, Leishmaniosen
› Medikamente	Hydroxyurea
› Traumen/physikalische Ursachen	Hitze, Kälte, Strahlentherapie, Selbstverletzungen (Borderline-Syndrom)
› Spezifische Dermatosen	Pyderma gangraenosum, Necrobiosis lipoidica, Lichen ruber ulcerosus