

Der Fall des Monats

Blutungskomplikation durch inadäquate Kompression

Anamnese

Im August 2012 stellte sich der Patient zunächst mit einer neu diagnostizierten Tachyarrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern in der Notaufnahme des UKSH, Campus Lübeck vor. Diese wurde mittels Digitoxin frequenzkontrolliert. Bei der körperlichen Untersuchung zeigten sich zusätzlich Ulzera am rechten Unterschenkel, weshalb er zur weiteren Behandlung in die Klinik für Dermatologie eingewiesen wurde. Ansonsten litt er an einer arteriellen Hypertonie, Z.n. ICD-Implantation 1995 und einer COPD. Bei der stationären Aufnahme berichtete er, schon länger "offene Stellen" am rechten Bein zu haben, die er immer selber versorgt habe. Er habe aktuell keinen Hausarzt, da er nicht gerne zum Arzt gehe. Den Verband am Unterschenkel habe er immer selbst angelegt. Zur Befestigung habe er zuletzt Gummibänder verwendet. Der aktuelle Verband sei nur seit zwei bis drei Tagen anliegend.

Hautbefund

Beide Unterschenkel zeigen Stigmata der chronischen venösen Insuffizienz mit ausgeprägtem Ödem und begleitender Dermatosklerose. Am rechten Innenknöchel besteht ein 3 cm durchmessendes Ulkus, deutlich fibrinbelegt. Auffällig ist eine 0,5 cm breite und ebenso tiefe, fast zirkulär um den rechten Unterschenkel laufende Ulzeration (Abb1 und 2). Des Weiteren zeigt sich am medialen Unterschenkel rechts eine superinfizierte Stauungsdermatitis.

Weitere Untersuchungen

Phlebologische Untersuchung: Duplexsonographisch zeigt sich eine hämodynamisch relevante Stammvarikosis der Vena saphena magna beidseits, kein Anhalt für postthrombotische Veränderungen im tiefen Venensystem. Die tiefen Leitvenen sind beidseits kompetent.

Neurologisches Konsil: Distal polyneuropathisches Syndrom, am ehesten diabetogen.

Knöchel-Arm-Index (Doppler Verschlussdrücke): rechts: 1,07; links: 0,886.

Therapie und Verlauf

Es wurde eine stadiengerechte Wundbehandlung der Ulzera am Innenknöchel nach vorausgehendem Debridement eingeleitet. Unterstützend kam eine systemische Antibiose aufgrund der starken Superinfektion zur Anwendung. Des Weiteren führten wir eine intensive entstauende Therapie mit pneumatischer intermittierender Kompression zwei Mal täglich an beiden Beinen durch. Anschließend erfolgten an beiden Beinen zu-



Birgit Kahle

Dr. Birgit Kahle



Abb. 1: Ulcus



Abb. 2: Schnürfurche

nächst phlebologische Kompressionsverbände mit Kurzzugbinden, im weiteren Verlauf die Behandlung mit Ulkus-Kompressionsstrümpfen. Unter dieser Therapie zeigte sich ein deutlicher Rückgang der Ödeme; Besserung der Stauungsdermatitis und Befundverbesserung des Ulkus am Innenknöchel. Nach einer Woche trat bei einem Verbandswechsel an der Schnürfurche eine akute Varizenblutung auf, welche sich nur durch einen operativen Eingriff stoppen ließ (Abb. 3). Der weitere Verlauf war unauffällig, so dass der Patient ambulant weiterbehandelt werden konnte. Er führte die Kompressionstherapie mit Ulkus-Kompressionsstrümpfen konsequent weiter.

Bei der Wiedervorstellung vier Wochen später zeigte sich eine komplette Abheilung der Ulzera. Auch die Schnürfurche war vollständig abgeheilt, jedoch weiterhin als Narbe sichtbar (Abb. 4).

Kommentar

Dieser Fall zeigt auf der einen Seite, wie wichtig eine Kompressionstherapie bei venösen Ulzera ist. Auf der anderen Seite wird ersichtlich, dass eine unangemessene Kompression, insbesondere infolge inadäquater Anpressdrücke in einem umschriebenen Areal, zu erheblichen Komplikationen führen kann. Der Patient berichtete dezidiert, dass er das Gummiband zur Fixierung seines Verbandes nur maximal zwei Tage umgebunden hätte. Er verspürte aufgrund der Polyneuropathie keine Schmerzen durch die Einschnürung. Die stattgehabte Varizenruptur bei unserem Patienten lässt sich in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Einschnürungstrauma bringen. Aus einer solchen Varizenblutung kann eine lebensbedrohliche Komplikation resultieren, einzelne Fälle sind in der Literatur beschrieben (1). Im Falle unseres Patienten trat die erhebliche Blutung im Rahmen seiner stationären Behandlung auf, so dass diese zeitnah bemerkt und behandelt werden konnte. Hinsichtlich seiner Polyneuropathie hätte ein solches Ereignis im häuslichen Umfeld fatale Folgen haben können (2, 3).

In der Literatur zum Ulcus cruris venosum wird die Kompressionstherapie zusammen mit einem Bewegungstraining als Grundlage der Therapie genannt (4, 5). Dies fördert die Wundheilung und verringert die Rezidivrate. Dabei ist sowohl die Verwendung von mehrlagigen Kompressionsverbänden als auch von medizinischen Kompressionsstrümpfen möglich. Bei peripheren Neuropathien wie in unserem Fall ist eine Schaden-Nutzen-Abwägung wichtig. Der Patient muss über die möglichen Risiken bei falscher Kompression und Einschnürung aufgeklärt werden. In unserem Fall führte eine korrekte Kompressionstherapie zur Abheilung.

Literatur

1. Byard RW, Gilbert JD. The incidence and characteristic features of fatal hemorrhage due to ruptured varicose veins: a 10-year autopsy study. *Am J Forensic Med Pathol.* 2007;4:299-302



Abb. 3: Umstechung



Abb. 4: Abheilung
(alle Fotos: B. Kahle)

2. Fragkouli K, Mitselou A, Boumba VA et al. Unusual death due to a bleeding from a varicose vein: a case report. BMC Res Notes. 2012;5:488
3. Hejna P, Ublova M, Straka L, Zatopkova L. Unattended fatal haemorrhage associated with spontaneous rupture of peripheral varicosity. Soud Lek. 2012;57:18-20
4. S. Wilm, A. Wollny, M.A. Rieger, G. Gallenkemper. Gemeinsame Kurzfassung der DEGAM und DGP zur DGP-Leitlinie "Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum" - Update 2010, , eingesehen am 09.03.13 auf <http://leitlinien.degam.de/index.php?id=239>
5. Stücker M, Altmeyer P, Reich-Schupke S. Therapy of venous leg ulcers. New and established approaches. Hautarzt. 2011;62:504-8

Korrespondenzadresse:

Birgit Kahle und Luisa Trog, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Wussten Sie schon...

... dass die Kompressionstherapie auch ein Rezidiv des Ulcus cruris verhindert?

Das Ulcus cruris venosum zählt weltweit zu den häufigsten Ursachen für eine chronische Wunde. Die Kompressionstherapie ist dabei die Basis des Behandlungskonzeptes. Solange das Ulcus cruris venosum besteht, stellt entweder der Kompressionsverband mit Kurzzug-Bandagen oder Mehrlagenverbänden oder ein Ulkus-Kompressionsstrumpfsystem die Therapie der Wahl dar.

Nach der Abheilung des floriden Ulcus cruris venosum sollten mobile Patienten zur Verhinderung eines Rezidivs einen medizinischen

Kompressionsstrumpf verordnet bekommen. Medizinische Kompressionsstrümpfe üben von außen Druck auf die Venen aus; dieser Druck verringert den Durchmesser der Venen. Auch geschädigte Venenklappen schließen so wieder besser und der Rückfluss des venösen Blutes in Richtung Herz wird sichergestellt.

Übrigens: Die Verordnung medizinischer Kompressionsstrümpfe belastet Ihr Budget nicht!

Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ „Das derzeitige Vergütungssystem im ärztlichen Bereich ist intransparent, überaus komplex und verwinkelt. Durch die starke Pauschalierung der Vergütung mit nachträglicher Abstufung fehlt es dem Arzt derzeit an Planbarkeit“, sagte Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse (TK), bei der Vorstellung eines Gutachtens des Berliner IGES Instituts zu einer „Reform der ärztlichen Vergütung im ambulanten Sektor“. „Ein konstruktiver Vorschlag über die Einführung einer Einzelleistungsvergütung ist längst

überfällig“, sagt dazu Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die KBV sei „auf jeden Fall“ gesprächsbereit.

Industrieticker



Leichtes Anziehen, sicherer Sitz und eine passgenaue Fußspitze - mit diesen (Plus-) Punkten überzeugt der optimierte **mediven plus**. Der vielseitige Kompressionsstrumpf ist bei leichten bis schweren Venenleiden indiziert und in den Kompressionsklassen 1 -

3 erhältlich. Überzeugen Sie sich vom besten **mediven plus** aller Zeiten - er steht für mehr Lebensqualität und Sicherheit für Venenpatienten. Näheres unter: www.medi.de/arzt bzw. arzt@medi.de



Der **Kompressionsstrumpf VenoTrain ulcertec** überzeugt durch klinisch nachgewiesene schnellere Abheilungsraten bei einem *Ulcus cruris venosum* im Vergleich zu Kompressionsverbänden. Ein weißer Unterstrumpf aus hautfreundlichem Material mit niedrigem Druck hält die Wundauflage sicher am Bein. Der naturfarbene Oberstrumpf lässt sich leicht darüber anlegen. Sein patentiertes Spezialgestrick übt dauerhaft den therapeutischen notwendigen Anpressdruck im Fesselbereich aus und ermöglicht das leichte An- und Ablegen. Mehr Informationen: www.bauerfeind.com

Terminhinweise

→ 17.-20.09.2014, München 56. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie
www.phlebologiekongress.de

EINLADUNG!!!!

Forum für Mitarbeiter von Krankenkassen und MDK's „**Moderne Kompressionstherapie - Von der Indikation zur Versorgung**“ am 19. September 2014 in München

Veranstalter: eurocom e.V. und Deutsche Gesellschaft für Phlebologie

Einladung und weitere Informationen unter www.eurocom-info.de