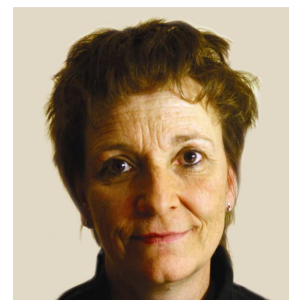


Der Fall des Monats

## Die chronische Wunde - eine echte therapeutische Herausforderung (Teil 1)

Die chronische Wunde ist meist kein lokales Problem, sondern muss als Ausdruck einer komplexen gesundheitlichen Störung betrachtet werden. Häufigste Ursachen für Wundheilungsstörungen sind eine verminderte Perfusion durch venöse und arterielle Gefäßleiden, Störungen des Lymphabflusses und/oder lokale Druckeinwirkung. Die sachgerechte Beurteilung der Wunde, vor allem bezüglich der Wundphase, und die daraus erfolgende phasengerechte Versorgung der Wunde mit regelmäßiger Dokumentation wirken sich positiv auf den Heilungsverlauf aus, wie Monika Schweihoff in dieser und der kommenden Ausgabe von „eurocom aktuell“ erläutert.



Monika Schweihoff

Experten schätzen, dass etwa vier Millionen Menschen in Deutschland an einer oder mehreren chronischen Wunden leiden. Per definitionem werden Wunden dann als chronisch bezeichnet, wenn diese innerhalb von vier bis zwölf Wochen nach Wundentstehung unter einer fachgerechten Therapie keine Heilungstendenzen zeigen. Die chronische Wunde ist mehr als ein Lokalbefund. Das klingt zunächst trivial. Eine erfolgreiche Wundbehandlung erfordert jedoch die Berücksichtigung unterschiedlicher Aspekte.

Eine chronische Wunde sollte eigentlich immer als Symptom einer komplexen gesundheitlichen Störung betrachtet werden. In dieser Perspektive liegt einer der Schlüssel für eine erfolgreiche Therapie. Eine Behandlung kann nur dann effektiv sein, wenn die ursächlich zugrunde liegenden Faktoren beziehungsweise Systemerkrankungen bekannt sind und behandelt werden (können).

Über zwei Millionen Menschen in Deutschland leiden an einem Ulcus cruris aufgrund einer venösen Insuffizienz. Andere häufige Ursachen für chronische Wunden der unteren Extremitäten stellen eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) oder die Kombination aus venöser Insuffizienz und pAVK sowie das diabetische Fußsyndrom dar.

Etwa 15 % aller Diabetiker erleiden im Laufe ihrer Erkrankung Fußläsionen auf der Basis von Polyneuropathie und/oder einer pAVK, die - da durch die diabetische Polyneuropathie oft indolent verlaufend und sehr spät erkannt - besonders häufig in einer Amputation enden.

Alte und hochaltrige Patienten sind besonders häufig von chronischen Wunden betroffen: Bei ihnen kommen als zusätzliche Risikofaktoren ein altersbedingt verminderter Hautstoffwechsel, eine meist eingeschränkte Mobilität oder gar Immobilität hinzu; häufig in Kombination mit einem alterstypischen, bisweilen auch pflegeinduzierten Flüssigkeitsmangel

und einer Mangelernährung.

Eine sachgerechte Beurteilung einer Wunde, vor allem bezüglich der Wundphase, die daraus erfolgende phasengerechte Versorgung der Wunde sowie eine regelmäßige Dokumentation wirken sich positiv auf den Heilungsverlauf aus.

Die Wundheilung lässt sich grundsätzlich in drei Phasen unterscheiden: Reinigung, Granulation und Epithelisierung. Jede dieser Heilungsphasen ist durch ganz spezifische zelluläre Aktivitäten gekennzeichnet. Verschiedene Zellen, die extrazelluläre Matrix sowie lösliche Mediatoren wie Wachstumsfaktoren und Zytokine sind an der Wundheilung beteiligt. Der Heilungsprozess kann in jedem dieser Stadien von „innen“ oder „außen“ gestört werden.

Zu den häufigsten Faktoren, die die Wundheilung verzögern oder verhindern, gehören die verminderte Perfusion durch venöse und arterielle Gefäßleiden oder Störungen des Lymphabflusses sowie eine lokale Druckeinwirkung. Überschießende Entzündungsreaktion und Hypoxie führen zu Nekrose. Leukozyten und Metalloproteasen unterhalten den katabolen Prozess. Die körpereigenen autolytischen Reinigungsmechanismen können nicht mehr greifen.

Zur Prophylaxe chronischer Wunden dient die frühe beziehungsweise rechtzeitige Behandlung der Grunderkrankung, wie eine gute Stoffwechseleinstellung beim Diabetes, eine effiziente Blutdrucksenkung bei Hypertonie oder die Beseitigung eines Flüssigkeitsmangels, einer Mangelernährung und/oder eine entsprechende Lagerung und Druckentlastung zur Dekubitusprophylaxe bei immobilen Patienten. Ein Muss bei (älteren) Diabetikern: Regelmäßige Fußinspektion und Versorgung mit passendem Schuhwerk.

Bei venöser Insuffizienz ist eine Kompressionstherapie wirkungsvoll. Je nach Grunderkrankung (pAVK, venöse Insuffizienz) kommen nicht zuletzt auch operative Eingriffe zur Revaskularisation infrage.

Teil 2 folgt in der März-Ausgabe von „eurocom aktuell“.

Erstveröffentlichung in: „der niedergelassene arzt“ 4/2010.

Korrespondenzadresse: Monika Schweihoff, Ärztin, E-Mail: mos@biermann.net

Wussten Sie schon ...

## ... dass die Compliance wesentlich von den richtigen Voraussetzungen abhängt?

Immer wieder wird beklagt, dass Patienten ihre Kompressionsstrümpfe nicht regelmäßig tragen. Und das, obwohl die Kompressionstherapie unstrittig die Basisbehandlung aller venösen und lymphatischen Erkrankungen ist. Eine Steigerung der Compliance, der Therapietreue der Patienten also, ist deshalb durchaus im Sinne aller Beteiligten: des behandelnden Arztes, des Sanitätshauses, das die Strümpfe abgegeben hat, der Krankenkasse, die für die Behandlung aufkommt, und nicht zuletzt des Patienten selbst.

Gefragt nach den Gründen für die mangelnde Compliance geben die Patienten im Rahmen einer Studie des Venenzentrums Bochum (Professor Dr. Markus Stücker) an, dass ihre Kompressionsstrümpfe rutschen oder gar einschneiden und dass ihre Haut unter dem Strumpf trocken und schuppig wird und anfängt zu jucken.

Diese durchaus unangenehmen Nebenerscheinungen der Kompressionstherapie müssen nicht sein. Um eine perfekte Passform sicherzustellen, sollten Kompressionsstrümpfe ausschließlich von geschultem Fachpersonal abgegeben werden. Dabei müssen die Beine der Kunden sorg-

fältig vermessen werden. Das gilt nicht nur für Neukunden, sondern auch bei jeder Folgeversorgung.

Um unangenehme Hautprobleme zu vermeiden, sind eine Reihe von speziell auf die Haut von Venenerkrankten abgestimmte Pflegeprodukte auf dem Markt. Diese Produkte schützen die Haut vor dem Austrocknen und greifen gleichzeitig das Gestrick der Kompressionsstrümpfe nicht an. Sie können daher auch unmittelbar vor dem Anziehen des Strumpfes aufgetragen werden. Daneben gibt es Kompressionsstrümpfe, die mittels einer speziellen Technologie während des Tragens Pflegestoffe an die Haut abgeben und so einen Schutz vor dem Austrocknen bieten.

Eine sorgfältige Aufklärung und Information der Patienten, exaktes Vermessen und die Auswahl des für den jeweiligen Patienten geeigneten Strumpfes sind unabdingbare Voraussetzungen für eine gute Compliance, auf die auch der behandelnde Arzt achten sollte. Werden sie erfüllt, dann tragen die Patienten ihre Strümpfe auch regelmäßig.

## Aktuelles aus der Gesundheitspolitik

- ✓ **Hausarztzentrierte Versorgung:** Die AOK Bayern fordert in den Verhandlungen mit dem Bayerischen Hausärzterverband (BHÄV) Regelungen zu vereinbaren, die dem Rechtszustand nach dem 1. Januar 2011 Rechnung tragen. Der BHÄV besteht hingegen auf einem „Anschlussvertrag nach altem Recht“. Der BHÄV hat für den 23. Februar 2011 zu einer Mitgliederversammlung eingeladen.
- ✓ **Patientenrechtegesetz: Gesetzliche Regelungen für „IGeL-Leistungen“.** In den nächsten Wochen will der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Wolfgang Zöller, seine mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abgestimmten Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz vorlegen.

Industrieticker



**mediven® ulcer kit.** Beim venös bedingten „offenen Bein“ bietet das Versorgungskonzept **mediven® ulcer kit** hohe Adhärenz und verlängert die Therapiezeit um bis zu 8 Stunden täglich. Der Strumpfverband mediven ulcer mit einem Fesseldruck

von 20 mmHg sorgt auch nachts für eine gute Kompression. (Lieferumfang: 1 Paar). Die zweite Komponente, mediven ulcer plus (20 mmHg), verstärkt die Kompression tagsüber und stellt den geforderten Arbeitsdruck von 40 mmHg sicher (Lieferumfang: 1 Stück). Das fest mit dem Faden verbundene Silber im mediven ulcer sorgt für eine optimale Hygiene und reduziert Gerüche schnell und zuverlässig. Die Inspektionsöffnung verringert Rutschgefahr und Sturzrisiko und erlaubt die einfache Kontrolle der Durchblutung. mediven ulcer kit steht für kürzere Therapiedauer sowie hohe Wirtschaftlichkeit in der Ulcus-Therapie. Informationsmaterial kann bei Kathrin Suttner, Tel. 0921 912 1388 oder per E-Mail: [kathrin.suttner@medi.de](mailto:kathrin.suttner@medi.de) angefordert werden. Surftipp: [www.medi.de/arzt](http://www.medi.de/arzt).

\*\*\*



**VenoTrain business.** Ab Januar 2011 wird der neue Herrenstrumpf **VenoTrain business** auch als Maßanfertigung in den beiden Kompressionsklasse 1 und 2 erhältlich sein. Mit dieser Vervollständigung des Lieferprogramms wird er den VenoTrain champion ablösen, dessen Produktion zeitgleich ausläuft. Seit August 2010 im Markt, überzeugt der VenoTrain business durch elegantes Design, den atmungs-

aktiven Materialmix mit Sportfaser und Baumwollanteil sowie durch die antimikrobiell wirksame Sohle. Nähere Informationen unter [www.bauerfeind.com](http://www.bauerfeind.com)

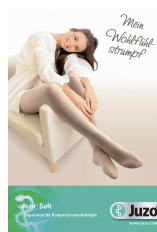
\*\*\*



**Kompressionstherapie in der Schwangerschaft.** In der Schwangerschaft sind die Venen der Frau stark gefordert. Sie erweitern sich und müssen circa 20 %

mehr Blut transportieren als gewohnt. Je größer der Babybauch wird, umso weniger beweglich ist die werdende Mutter. Die Wahrscheinlichkeit, Krampfadern zu bekommen, steigt. Besonders, wenn eine erbliche Veranlagung da ist, besteht das Risiko einer bleibenden Venenerkrankung. Medizinische Kompressionsstrümpfe wirken hier vorbeugend und können eine chronische Venenerkrankung verhindern. Schon die Kkl. 1 ist ausreichend, wenn keine vorherige Venenschwäche besteht. Besonders zu empfehlen sind **Lastofa®** und **Lastofa® mit Baumwolle** von Ofa Bamberg. Denn sie sind auch für weiches Bindegewebe hervorragend geeignet und bieten als Strumpf mit Haftband oder Umstands-Strumpfhose einen sehr hohen Tragekomfort. Attraktive Farben und hochwertige Materialien überzeugen ebenso wie geprüfte medizinische Wirksamkeit. Detaillierte Informationen unter [www.ofa.de](http://www.ofa.de), Tel: 0951-6047-333 oder [kundenservice@ofa.de](mailto:kundenservice@ofa.de).

\*\*\*



**Juzo® Soft - Therapiesicher mit Wohlfühlfaktor.** Anschmiegsam, superweich und angenehm zu tragen - so präsentiert sich der **Juzo® Soft**. Durch seine ausgezeichneten Trageeigenschaften und der außergewöhnlichen Weichheit ist der

Kompressionsstrumpf besonders leicht an- und auszuziehen. Neben venösen Beinleiden ist der Strumpf durch seine Farb- und Formenvielfalt auch in der Reise- und Sportkompression beliebt. Die Juzo® Soft Strumpfhosen weisen ein besonders feinmaschiges und atmungsaktives Leibteilgestrick auf - die Hautfeuchtigkeit wird dadurch optimal nach außen transportiert. Der komfortable Zwickel passt sich perfekt der Körperform an und

macht jede Bewegung mit. Auch Patienten mit außergewöhnlicher Anatomie am Fuß brauchen Strümpfe, die perfekt passen. Juzo® bietet nun zusätzlich bei Waden- und Schenkelstrümpfen die Serienvarianten mit breitem Fuß oder langem Fuß an. Diese Variationen erhöhen vor allem den Tragekomfort im Fußbereich nach Venenoperationen sowie bei der Versorgung von Personen mit großen Füßen. Mehr Informationen unter [www.juzo.com](http://www.juzo.com)

## Terminhinweise

- 18. - 19.02.2011, Bonn      17. Bonner Venentage  
[www.viavital.net](http://www.viavital.net)
  
- 23. - 26.02.2011, San Diego      23rd Annual Meeting American Venous Forum  
[www.veinforum.org](http://www.veinforum.org)
  
- 25. - 26.02.2011, Köln      8. Kölner Sklerotherapie-Seminar  
Kontakt über [felizitas.pannier@googlemail.com](mailto:felizitas.pannier@googlemail.com)
  
- 11. - 12.03.2011, Frankfurt      Internationaler Workshop für Phlebologie  
[www.venenlinik-frankfurt.de](http://www.venenlinik-frankfurt.de)
  
- 19.03.2011, Bad Nauheim      19. Bad Nauheimer Symposium  
Kontakt über [hach-wunderle@t-online.de](mailto:hach-wunderle@t-online.de)
  
- 06. - 07.05.2011, Dresden      8. Dresdner Gefäßtagung  
[www.dga-gefaessmedizin.de](http://www.dga-gefaessmedizin.de)
  
- 06. - 08.05.2011, Fleesensee      5. Meeting Phlebologie & Lymphologie  
Kontakt über [g.lulay@mathias-spital.de](mailto:g.lulay@mathias-spital.de)
  
- 12. - 14.05.2011, Miami Beach International Vein Congress  
[www.ivcmiami.com](http://www.ivcmiami.com)