


<b>Behandlungsstandard: Ulcer cruris bei chronischer venöser Insuffizienz (CVI)</b>	WZ-BS-003 V07 Ulcer cruris bei chronischer venöser Insuffizienz	 überregionales Wundnetz -
	gültig bis: 03.03.2025	Seite 1 von 3

**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 chronischen venösen Insuffizienz (CVI).

**Ursachen**

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

- Varikosis
- Thrombophlebitis
- postthrombotischem Syndrom
- Thrombose
- (angeborener) Klappenlosigkeit der Leitvenen
- venösen Malformationen

**Klinische Ausprägung**

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

**Diagnostik**

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

- Anamnese
- Inspektion
- Technische Untersuchungen: obligat: CW-Doppler-Sonographie der Beinarterien, farbkodierte Duplexsonographie (FKDS) der Beinvenen, ggf. digitale Photoplethysmographie (DPG) in Ruhe und nach Belastung, Weichteilsonographie, weiterführende radiologische Diagnostik (z. B. Angio-CT,-MRT)
- Differentialdiagnostik (siehe Behandlungsstandard (BS 010) „Immunologisch bedingte Wunden“)

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH
Datum: 23.02.2023	Datum: 23.02.2023	Datum: 04.03.2023

Therapie	
<p><b>Lokaltherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wundreinigung (siehe Verfahrensstandard (VS 018) „Standardvorgehensweisen zur Wundreinigung“)</li> <li>• Stadiengerechte Wundversorgung</li> </ul> <p><b>Operative Therapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulkusexzision</li> <li>• Shavingtherapie</li> <li>• Fasziektomie</li> <li>• Verschiedene Methoden der plastischen Deckung, z. B. Mesh-Graft-, Vollhaut-, Lappenplastik</li> </ul>	<p><b>Kompressionstherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompressionstherapie (siehe Verfahrensstandard (VS 008) „Kompressionstherapie bei Ulcus cruris venosum (UCV)“)</li> </ul> <p><b>Invasive Therapie des Venensystems</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varizensanierung</li> <li>• Ausschaltung insuffizienter epifaszialer Venenabschnitte und Perforantes bei Varikose</li> <li>• Behandlung venöser Obstruktionen</li> </ul> <p><b>Systemische Therapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antikoagulantien</li> <li>• Antibiotikatherapie nach Antibiogramm nur bei systemischer Infektion</li> <li>• Schmerztherapie</li> </ul>

Unterstützende und begleitende Maßnahmen
<p><b>Physikalische Verfahren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegung zur Betätigung der Venenpumpen (Sprunggelenk- und Wadenmuskelpumpe), Gangschulung</li> <li>• Manuelle Lymphdrainage mit adäquater Kompressionstherapie</li> <li>• Apparative intermittierende Kompression (AIK) bzw. intermittierende pneumatische Kompression (IPK)</li> </ul> <p><b>Kontrollen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautzustand</li> <li>• Venenstatus und -funktion</li> <li>• Arterielle Durchblutung</li> <li>• Ödeme: 1x/Woche Messung von Knöchel-, Vorfuß- und Wadenumfang zur Erfolgskontrolle der Kompressionstherapie</li> </ul> <p><b>Hautpflege</b> (siehe Information (IN 002) „Hautpflege und Hautschutz bei Menschen mit chronischen Wunden“)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CAVE!</b> Ekzem, allergische Hautreaktion</li> <li>• Differentialdiagnostik: Kontaktdermatitis, bakterielle Infektion</li> </ul> <p><b>Bekleidung und Schuhwerk</b> (siehe Checkliste (CL 003) „Ulcus cruris bei chronischer venöser Insuffizienz“)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Tragen von einschnürender Kleidung</li> <li>• Tragen von ausreichend weiten, geschlossenen Schuhen mit flachen Absätzen</li> </ul>

## Hinweise

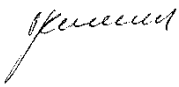
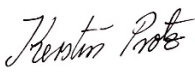
- Siehe Checkliste „Ulcus cruris bei chronischer venöser Insuffizienz“ (CL 003)
- Siehe Verfahrensstandard „Rezidivprophylaxe von chronischen Wunden bei venösen Ulcera“ (VS 013)
- Keine Kompressionstherapie, wenn eine fortgeschrittene periphere arterielle Verschlusskrankheit vorliegt, d. h. wenn einer dieser Parameter zutrifft: ABPI < 0,5, Knöchelarteriendruck < 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO<sub>2</sub> < 20 mmHg am Fußrücken.
- Differentialdiagnostisch gemischt venös-arterielles bzw. lymphatisches Ulkus berücksichtigen

**Wichtig:** ein mehrere Wochen (> 4 Wochen) bestehendes Ulcus cruris venosum, das auf eine adäquate Therapie nicht anspricht, sollte dringend weiterführender Diagnostik unterzogen werden (z. B. Ausschluss eines Hauttumors).

## Literatur

Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (2019). AWMF S2k - Leitlinie: Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK). AWMF-Leitlinien-Register Nr. 037/005, gültig bis 31.12.2023

Kahle B, Hermanns HJ, Gallenkemper G: Evidence-based treatment of chronic leg ulcers. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(14): 231-237.

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
23.02.2023	23.02.2023	04.03.2023	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 <b>Dr. Pflugradt</b> Ltg. Standardgruppe	 <b>Kerstin Protz</b> 1. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung