

**Behandlungsstandard:
Ulcus cruris bei chronisch
venöser Insuffizienz (CVI)**

WZ-BS-003 V06
Ulcus cruris bei chronisch venöser
Insuffizienz

gültig bis: 10.03.2023


Wundzentrum
Hamburg
überregionales Wundnetz

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 chronisch 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
- Ulcus 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) „Ulcus cruris bei chronisch venöser Insuffizienz (CVI)“)

- Anamnese
- Inspektion
- Technische Untersuchung: cw-Doppler-Sonographie der Beinarterien, digitale Photoplethysmographie (DPG) in Ruhe und nach Belastung, farbkodierte Duplexsonographie (FKDS) der Beinvenen, Weichteilsonographie
- Differentialdiagnostik (siehe Behandlungsstandard (BS 010) „Immunologisch bedingte Wunden“)

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 11.03.2021	Datum: 11.03.2021	Datum: 11.03.2021

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

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

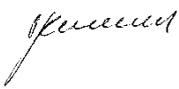
Hinweise

- Siehe Checkliste „Ulcus cruris bei chronisch venöser Insuffizienz“, WZ-CL-003
- Siehe Verfahrensstandard „Rezidivprophylaxe von chronischen Wunden bei venösen Ulcera“, WZ-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 TcPO₂ < 20 mmHg am Fußrücken.
- Differentialdiagnostisch gemischt venös-arterielles bzw. lymphatisches Ulkus berücksichtigen

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

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

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).

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
11.03.2021	11.03.2021	11.03.2021	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung