


<b>Behandlungsstandard: Immunologisch bedingte Wunden</b>	WZ-BS-010 V05 Immunologisch bedingte Wunden  gültig bis: 20.11.2026	 Seite 1 von 2

<b>Ziele</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen</li> <li>• Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung</li> <li>• Vermeiden von Komplikationen</li> <li>• Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität</li> </ul>

<b>Definition</b>
Wundentstehung oder Wundheilungsstörung auf dem Boden eines immunologischen Geschehens.

<b>Ursachen</b>
<p>Immunologisch vermittelte Entzündungen, die sich an der Haut und der Unterhaut, den Gefäßen und anderen Geweben manifestieren können.</p> <p>Zu unterscheiden sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaskulitis großer, mittlerer, kleiner Gefäße, z. B. ANCA assoziierte Vaskulitis, Immunkomplexvaskulitis, Wegenersche Granulomatose, Polyarteriitis nodosa</li> <li>• Mit Systemerkrankungen assoziierte Vaskulitiden: z. B. rheumatoide Arthritis, Sklerodermie, Lupus erythematodes</li> <li>• Ein-Organ-Vaskulitis: z. B. kutane leukozytoklastische Vaskulitis</li> <li>• Sekundäre Vaskulitis: z. B. infektiobedingte (z. B. Hepatitis B/C) Vaskulitis, medikamentös bedingte Vaskulitis, tumorbedingte Vaskulitis</li> <li>• Pyoderma gangraenosum (PG)</li> </ul>

<b>Diagnostik</b>
<p><b>Anamnese</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf Gelenkschmerzen achten, Hinweise auf Infekte</li> <li>• Mögliche auslösende Medikamente: z. B. ASS, Allopurinol, Thiazide, Sulfonamide, Gold, nicht-steroidale Antiphlogistika, Phenothiazine, Pyrazolone, Ketoconazol, Tetracycline, Penicilline, Metaimizol, Propylthiouracil, Hydroxyurea</li> <li>• Inspektion: z. B. Petechien, multiple Hautnekrosen, livedoartige Gefäßzeichnungen, livide Wundränder</li> <li>• Häufig starke Schmerzen im Wundbereich, z. B. mit VAS-, NRS-, Smiley-Skala erfassen (siehe Verfahrensstandard (VS 015) „Schmerzvermeidung beim Verbandwechsel“)</li> <li>• Zum Ausschluss von Malignomen und Systemerkrankungen Erhebung der B-Symptomatik: Fieber &gt; 38°C, Nachtschweiß, unerwünschter Gewichtsverlust: &gt;10 % vom Ausgangsgewicht in den letzten sechs Monaten</li> </ul> <p><b>Spezielle Diagnostik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsien (Spindelbiopsie, tief genug unter Mitnahme von Fettgewebe, aus dem Randbereich, möglichst frische Läsion) für: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Histologie</li> <li>b. Direkte Immunfluoreszenz (Vaskulitis, Lupus) → Übersendung in Speziallabor empfehlenswert (Dermatohistopathologie)</li> </ul> </li> <li>• Pathergie-Test bei Verdacht auf PG</li> <li>• Serologische Vaskulitis-Diagnostik: Screening von CRP, BSG, ANA, ANCA sowie weitere Diagnostik fallorientiert</li> <li>• Bei akuter Vaskulitis der Haut Ausschluss eines systemischen Infektes und möglicher Sepsis</li> <li>• Urinproteinanalyse: mindestens Urin-Stix, ggf. 24h-Sammelurin</li> <li>• Fallorientierte internistische Durchuntersuchung</li> <li>• Bei PG Suche nach: Neoplasien bzw. Begleiterkrankungen (da ca. 50 % Assoziation mit Lymphom), chronisch entzündlicher Darmerkrankung, Diabetes mellitus, Tumoren</li> <li>• Initial immer mikrobiologische Abstriche</li> <li>• Ausschluss weiterer Ursachen für eine chronische Wunde</li> </ul>

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiterin der Standardgruppe	Freigegeben: 2. Vorsitzende WZHH
Datum: 21.11.2024	Datum: 21.11.2024	Datum: 21.11.2024

## Therapie

Die Abklärung und Therapiebegleitung sollte von einer spezialisierten Fachdisziplin durchgeführt werden, z. B. Rheumatologe, Dermatologe.

### Lokaltherapie

- Indikationsbezogene Wundversorgung
- Vorsicht bei manueller/chirurgischer Manipulation, diese kann einen Schub auslösen, insbesondere bevor eine ausreichende Immunsuppression besteht
- Speziell bei PG ist ein chirurgisches Débridement ohne stabile systemische Therapie obsolet!

### Systemische Therapie

- Behandlung der Grunderkrankung
- Systemische Immunsuppressiva nach aktueller Leitlinie; bei unzureichender Evidenz und fehlender Zulassung zumeist individueller Heilversuch.

Wahl des Alternativpräparats jeweils angepasst an die klinische Situation: Art und Schwere der Erkrankung, Organbeteiligung, weitere Erkrankungen

## Unterstützende und begleitende Maßnahmen

- Individuell angepasste Schmerztherapie

## Hinweise

Dissemond J. Wunden durch Vaskulitiden – aktuelle Klassifikation, Diagnostik und Therapie. Z Gerontol Geriatr. 2023; 56(4): 317-323.

Dissemond J, Romanelli M. Inflammatory skin diseases and wounds. BJD 2022; 187(2): 167-177.

AWMF S1-Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und des Berufsverbands Deutscher Dermatologen. Pyoderma gangraenosum. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 013-091, 2020

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
21.11.2024	21.11.2024	21.11.2024	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 <b>Sabrina Fehrmann</b> Ltg. Standardgruppe	 <b>Kerstin Protz</b> 2. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung