


<b>Checkliste: Chronische Wunden bei pAVK</b>	WZ-CL-002 V05 Chronische Wunden bei pAVK	 - überregionales Zentrum -
	gültig bis: 19.06.2021	Seite 1 von 3

Diagnostik
<p><b>1. Anamnese</b></p> <p><b>Gefäßeingriffe</b></p> <p><input type="checkbox"/> Endovaskulär (PTA/Stent)</p> <p><input type="checkbox"/> Gefäßoperationen</p> <p><b>Frühere Fußläsionen</b></p> <p><b>Amputationen</b></p> <p><b>Begleit- und Folgeerkrankungen</b></p> <p><input type="checkbox"/> Koronare Herzkrankheit (KHK)</p> <p><input type="checkbox"/> Herzschrittmacher</p> <p><input type="checkbox"/> Kontrastmittelallergie</p> <p><input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankungen</p> <p><input type="checkbox"/> Cerebrale arterielle Verschlusskrankheit (CAVK) (Cave: Carotisstenose/Insult)</p> <p><input type="checkbox"/> Polyneuropathie (PNP)</p> <p><input type="checkbox"/> Chronische venöse Insuffizienz (CVI)</p> <p><input type="checkbox"/> Lymphabflussstörung</p> <p><input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz</p> <p><input type="checkbox"/> Erkrankungen des Bewegungsapparates</p> <p><b>Atherogene Risikofaktoren</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nikotinabusus</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes mellitus</p> <p><input type="checkbox"/> Arterieller Hypertonus</p> <p><input type="checkbox"/> Lipidstoffwechselstörungen</p> <p><input type="checkbox"/> Systemische Grunderkrankungen, z. B. Lupus erythematodes, Vaskulitiden</p> <p><b>Frage nach körperlicher Aktivität/Mobilität/Selbstversorgung</b></p> <p><b>Gefäßtraining/strukturierter Gefäßsport</b></p> <p><b>Symptome</b> (siehe Information (IN 008) „Übersicht über Klassifikationen von Wunden und deren Grunderkrankungen“):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asymptomatisch (Stadium I nach Fontaine)</li> <li>• Schmerzfreie Gehstrecke größer 200 m (Stadium IIa nach Fontaine)</li> <li>• Schmerzfreie Gehstrecke kleiner 200 m (Stadium IIb nach Fontaine)</li> <li>• Ruheschmerz (Stadium III nach Fontaine)</li> <li>• Trophische Störung/Gangrän/Nekrose (Stadium IV nach Fontaine)</li> </ul> <p>Die Stadien III und IV werden als kritische Extremitätenischämie (CLI) bezeichnet und gehen mit einem großen Mortalitäts- und Amputationsrisiko einher.</p> <p><b>Cave:</b> Bei Polyneuropathie Verlust/Reduktion des Schmerzempfindens. Die klinische Zuordnung, Risikoabschätzung und Stadieneinteilung sind erschwert.</p> <p><b>2. Inspektion/Palpation der Beine und Füße</b></p> <p><input type="checkbox"/> Hautbeschaffenheit (trocken), Temperatur und Umgebung (warm oder kühl)</p> <p><input type="checkbox"/> Fußpulse palpabel:      <input type="checkbox"/> Arteria dorsalis pedis      <input type="checkbox"/> Arteria tibialis posterior</p> <p><input type="checkbox"/> Hautfarbe</p> <p><input type="checkbox"/> Kapillarisation/Rekapillarisation</p> <p><input type="checkbox"/> Varizen</p> <p><input type="checkbox"/> Ödem</p>

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 23.05.2019	Datum: 20.06.2019	Datum: 20.06.2019

- Fußschädigungen und -fehlstellung: Druckstellen/Schwielen/Blasen
- Lokalisation und Anzahl von Wunden
- Mykose

### 3. Medikation

- Thrombozytenfunktionshemmer, welche?
- Antikoagulantien, welche?
- Antidiabetika, welche?
- Statine
- ACE-Inhibitoren/AT-1 Blocker
- Betablocker
- Vasoaktiva

- 4. Apparative Basisdiagnostik:** periphere Dopplerdruckmessung mit Bestimmung des Dopplerdruckwertes (ABI) über der Arteria dorsalis pedis und der Arteria tibialis posterior
- ABI > 1,3: Mediasklerose
  - ABI 0,9-1,3: normal
  - ABI 0,5-0,9: pAVK
  - ABI < 0,5: kritische Extremitätenischämie

Wichtig: Periphere Dopplerdruckwerte < 50 mmHg: kritische Ischämie  
 Periphere Dopplerdruckwerte < 70 mmHg: fehlende Wundheilung

## Therapie

### Klassifikation der pAVK nach Fontaine-Stadien und Rutherford-Kategorien

Fontaine - Klassifikation		Rutherford - Klassifikation		
Stadium	Klinisches Bild	Stadium	Kategorie	Klinisches Bild
I	Asymptomatisch	0	0	Asymptomatisch
IIa	Claudicatio intermittens, maximale Gehstrecke > 200 m	I	1	Leichte Claudicatio intermittens, periphere Dopplerdruckwerte > 50 mmHg
IIb	Claudicatio intermittens, maximale Gehstrecke < 200 m	I	2	Mittlere Claudicatio intermittens
		I	3	Schwere Claudicatio intermittens, AP < 50 mmHg
III	Ischämischer Ruheschmerz	II	4	Ischämischer Ruheschmerz
IV	Ulkus, Gangrän	III	5	Kleinflächige Nekrose
		III	6	Großflächige Nekrose

siehe Behandlungsstandard (BS 002) Chronische Wunden bei pAVK

### Stadium I

- Therapie der Risikofaktoren
- Thrombozytenfunktionshemmer
- Bewegung, Gefäßsport
- Abklärung KHK, CAVK

Blutzuckerzielwerte:

- HbA1c < 7 % bei jungen Patienten, nach Erstmanifestation
- HbA1c 7-8 % bei älteren Patienten, mit Folgekomplikationen, KHK
- Vermeidung Hypoglykämie

Blutdruck:

- RR < 140/90 mmHg; ACE-Hemmer Medikamente der 1.Wahl
- Statin unabhängig von Cholesterinwerten

### Stadium II

- Therapie der Risikofaktoren
- Gefäßtraining
- Thrombozytenfunktionshemmer
- ASS in Verbindung mit „Low-dose“-Rivaroxaban (2 x 2,5 mg nach COMPASS-Studie)
- Statin
- Vasoaktiva (Cilostazol oder Naftidrofuryl, falls keine Revaskularisation oder ungenügender Therapieerfolg)

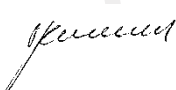

Je nach Lebensqualität und Therapiewunsch endovaskuläre/gefäßchirurgische Therapie in Abhängigkeit von Nutzen-Risikoprofil des Eingriffes.

### Stadium III und IV

- Sofern möglich arterielle Revaskularisation zur Vermeidung einer Amputation
- Schnelle gefäßmedizinische Vorstellung: Angiologe/Gefäßchirurg
- Schmerzbehandlung
- Wundbehandlung bei Wunden
- Falls keine Möglichkeit zur Revaskularisation → Prostanoiden intravenös.

**Bei begleitendem Diabetes mellitus Rücksprache mit dem behandelnden Diabetologen bzw. hinzuziehen eines Diabetologen. Notwendige Kompressionstherapie nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Gefäßmediziner!**

Nach erfolgreichen Gefäßeingriffen regelmäßige Nachsorge je nach klinischem Stadium und Art des Eingriffes.

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
23.05.2019	20.06.2019	20.06.2019	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung