

Bewegungstherapie

ZIELE: Verbesserte Hämodynamik, Steigerung der Sprunggelenksbeweglichkeit, Ödemreduktion

i Patienten mit Ulcus cruris venosum sollen zu regelmäßiger körperlicher Aktivität, beispielsweise Gehübungen und Fußgymnastik, angeleitet werden, da die Kompressionstherapie erst bei Aktivierung der Muskel und Gelenkpumpen ihre Wirkung vollständig entfaltet.³

Gewichtsmanagement

ZIELE: Gewichtsnormalisierung zur Reduktion des Adipositas-bedingten intraabdominellen Drucks

i Bei abgeheiltem Ulcus cruris venosum und einer Adipositas soll zur Prävention eines Rezidivs eine Gewichtsnormalisierung empfohlen werden.³

Hautpflege

ZIELE: Verbesserung der Hautprobleme (u.a. Trockenheit, Schuppungen, Pruritus, Ekzeme)

i Nach dem Ablegen der Kompressionsversorgung sollte regelmäßig eine Hautpflege durchgeführt werden. Bei Ulcus cruris venosum soll eine individuell angepasste Hautpflege mit hypoallergenen Produkten empfohlen werden.⁶

INVASIVE THERAPIEMASSNAHMEN¹

operative/ablative Therapie

i Bei Patienten mit Ulcus cruris venosum soll frühzeitig unter Risiko-Nutzen-Abwägung und Berücksichtigung des Patientenwunsches eine operative/ablative Therapie der zugrundeliegenden Pathophysiologie (z. B. hämodynamisch relevanter Reflux) im oberflächlichen Venensystem angestrebt werden, um eine schnellere Abheilung und Senkung des Rezidivrisikos zu erzielen.³

Alle Inhalte dieser Information beruhen auf den in Fußnote [1] und [2] genannten Leitlinien. Um sich ein vollständiges Bild zur empfohlenen Behandlung zu verschaffen, konsultieren Sie bitte nicht diese Unterlage allein, sondern immer zusätzlich die vollständige, aktuelle Leitlinie.

Weitere, ausführliche Informationen finden Sie in der Leitlinie.
1 S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum. Online veröffentlicht unter (Letzter Zugriff: 06.06.2024): <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-009>
2 S2k-Leitlinie Medizinische Kompressionstherapie der Extremitäten mit Medizinischem Kompressionsstrumpf (MKS), Phlebologischem Kompressionsverband (PKV) und Medizinischen adaptiven Kompressionssystemen (MAK). Online veröffentlicht unter (Letzter Zugriff: 06.06.2024): <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-005>
3 starker Empfehlungsgrad „soll“, starker Konsens 100 %
4 starker Empfehlungsgrad „soll“, starker Konsens 94,4 %
5 wenn einer dieser Parameter zutrifft: ABI < 0,5, Knöchelarteriendruck < 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO2 < 30 mmHg am Fußrücken). Bei Verwendung unelastischer Materialien kann eine Kompressionsversorgung noch bei einem Knöchelarteriendruck zwischen 50 und 60 mmHg unter engmaschiger klinischer Kontrolle versucht werden.
6 starker Empfehlungsgrad „soll“, starker Konsens 95 %

Selbstmanagement

ZIELE: Bereitschaft der Patienten im Zusammenhang mit der Erkrankung und den damit verbundenen Maßnahmen selbständig tätig zu werden, Förderung der Adhärenz

i Bei Problemen beim An- und Ablegen der medizinischen Kompressionsstrümpfe sollten geeignete An- und Ausziehhilfen verordnet werden.

Patientenedukation

ZIELE: Verbessertes Therapieverständnis, Förderung der Adhärenz

i Die Inhalte der Edukation sollen sich an den individuellen Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten der Patienten orientieren und zumindest das Krankheitsbild der chronischen venösen Insuffizienz, Risikofaktoren und Risikoreduktion, Selbstpflegemanagement, Hautreinigung und Hautpflege, Wirkung der Kompressionstherapie, Auswahl der Materialien und korrekter Umgang damit, körperliche Aktivität und Gewichtsnormalisierung thematisieren.*
i Bei Patienten mit abgeheiltem Ulcus cruris venosum sollen edukative Maßnahmen eingesetzt werden, die Informationen über das Krankheitsbild und Risikofaktoren sowie Strategien der Prävention umfassen.³



KOMPRESSIONSTHERAPIE

ULCUS CRURIS VENOSUM

Aspekte zu Krankheitsbild, Diagnose und Therapie¹

DEFINITION DES KRANKHEITSBILDES¹

i Das Ulcus cruris venosum (UCV) stellt die schwerste Verlaufsform einer chronischen venösen Insuffizienz (CVI) dar und wird gemäß CEAP-Klassifikation als Stadium C6 in florider bzw. C5 in abgeheilter Form definiert. Ein UCV ist von Beginn an als chronische Wunde zu sehen.

Epidemiologie

- UCV = häufigste vaskuläre Ulcus cruris-Form mit 51-80 %, je nach Land
- Höhere Prävalenz mit steigendem Lebensalter
- Hohe UCV-Rezidivrate: bis zu 70 % über einen Zeitraum von 6 Monaten nach Abheilung

Multidimensionale Risikofaktoren für die Entwicklung eines UCV bzw. Rezidivs

Klinische Faktoren, teilweise nicht beeinflussbar:

- Hohes Lebensalter
- Positive Familienanamnese einer CVI
- Erhöhter Body-Mass-Index (BMI), Adipositas
- BMI ≤ 20, Malnutrition
- Vorherige venöse Thrombose
- Arterielle Hypertonie
- Reduzierte Mobilität

Beeinflussbare Faktoren im Patientenumfeld:

- Fehlende Patientenedukation
- Ausbleibendes Selbstmanagement
- Mangelnde Therapieadhärenz
- Fehlende Fortführung der Kompressionstherapie über die Abheilung des UCV hinaus

i Risikofaktoren für das Auftreten eines Ulcus cruris venosum und dessen Rezidive sollen beachtet und in das Behandlungskonzept miteinbezogen werden.³

DIAGNOSTIK UND DIFFERENTIALDIAGNOSEN¹

i Die detaillierte Anamneseerhebung sowie die klinische Untersuchung mit Inspektion und Palpation sollen die Grundlage der Diagnostik eines Ulcus cruris venosum bilden.³

Klinische Charakteristika eines typischen UCV

Prädilektionsstellen	Malleolus medialis, ggf. zirkumferent; seltener Malleolus lateralis
Randsaum	Unscharf begrenzt
Ulkusumgebung	Haut- und Unterhautzeichen der CVI, z. B. Purpura jaune d’ocre, Stauungsdermatitis, Atrophie blanche
Schmerz	Variabel von kaum bis moderat (häufig) zu stark (selten) ausgeprägtem Schmerz
Verlauf	Langsame Größenprogredienz; klinische Besserung unter Lokal- und Kompressionstherapie und Ausschaltung der Grundkrankheit

i Neben venös bedingten Ödemen gilt es auch Ödeme bei anderen Grunderkrankungen sowie ein begleitendes Lymphödem zu erkennen und ggf. frühzeitig in die Therapie miteinzubeziehen.

Differentialdiagnostik – Abgrenzung der vaskulären Ursachen von anderen Ursachen

Neuropathische Ursachen | Metabolische Ursachen | Hämatologische/hämostaseologische Ursachen | Exogene Ursachen | Neoplasien | Infektionskrankheiten | Medikamente | Genetische Ursachen | Dermatologische Ursachen



VENOTRAIN® ULCERTEC
DER KOMPRESSIONSSPEZIALIST
BEI ULCUS CRURIS VENOSUM



Scannen Sie den QR-Code und erhalten Sie weiterführende Informationen.

THERAPIE DES ULCUS CRURIS VENOSUM¹

Voraussetzung für den bestmöglichen Behandlungserfolg

Versorgung in interdisziplinären Netzwerken: Gewährleistung einer vollständigen Diagnostik, einer kausalen sowie symptomatischen Therapie einschließlich Wundversorgung

KONSERVATIVE THERAPIEMASSNAHMEN¹

Kompressionstherapie

ZIELE

- Beschleunigte Abheilung
- Schmerzlinderung
- Rezidivprophylaxe

i Bei der Auswahl der Kompressionsversorgung sollen Diagnose, Beschwerden und Präferenz des Patienten einerseits sowie Erfahrung und Fähigkeiten des Anwenders andererseits berücksichtigt werden.⁴

i Nach Abheilung eines Ulcus cruris venosum soll den Betroffenen das Tragen von medizinischen Kompressionsstrümpfen empfohlen werden.⁶

i Nach initialer Entstauungsphase mit mehrlagigen phlebologischen Kompressionsverbänden sollte in der Erhaltungstherapie beim Ulcus cruris venosum ein Wechsel auf zweilagige Ulkus-Kompressionsstrumpfsysteme erfolgen.

i Zur Rezidivprophylaxe des Ulcus cruris venosum sollen in Abwägung zwischen medizinischer Indikation und Adhärenz der Patienten medizinische Kompressionsstrümpfe verwendet werden und zwar mindestens der Kompressionsklasse I und mindestens der Länge A-D.³

MÖGLICHKEITEN

Entstauungsphase

- phlebologischer Kompressionsverband (PKV)
- medizinisches adaptives Kompressionssystem (MAK)

Erhaltungsphase

- **medizinische Kompressionsstrümpfe (MKS)**
 - **Ulkus-Kompressionsstrumpfsysteme**
 - Flachgestrickte MKS bei Kalibersprüngen der Extremität, Lymphödemen, koinzidenter pAVK, Neuropathie sowie Adipositas
- medizinische adaptive Kompressionssysteme (MAK)

! **Kontraindikationen für die medizinische Kompressionstherapie^{1,2}**

- Fortgeschrittene pAVK⁵
- Dekompensierte Herzinsuffizienz (NYHA Stadium III + IV)
- Phlegmasia coerulea dolens

Intermittierende pneumatische Kompression (IPK)

- Bei Patienten mit therapierefraktärem Ulcus cruris venosum und/oder therapieresistenten Ödemen, die mit den anderen Kompressionsmitteln alleine nicht ausreichend zu behandeln sind