

CHRONISCHE WUNDE AM BEIN

Auch chronische Wunden können heilen.

Information, Vorsorge und
Therapie halten Sie gesund!

Gefäße
sind Leben.


GEFÄSS FORUM
ÖSTERREICH

Mehr unter www.gefaessforum.at
Gratis Hotline ☎ 0800 207942

Eine Informationsbroschüre des Gefäßforums Österreich
über Vorsorge, Therapie und Risikofaktoren chronischer Wunden am Bein



Gefäße sind Leben!

Das Gefäßforum Österreich – eine Gesundheitsinitiative von führenden Medizinerinnen und Persönlichkeiten Österreichs

Ab dem 60. Lebensjahr steigt das Risiko, an einer schwerwiegenden Gefäßerkrankung wie der chronischen Wunde zu erkranken, drastisch an!

Viele Gefäßerkrankungen können aber durch Vorsorge, regelmäßige Untersuchungen und rechtzeitige Behandlung verhindert werden.

Voraussetzung dafür ist, dass die Betroffenen ausreichend über Vorsorge und neue Therapiemaßnahmen informiert sind!

Die Notwendigkeit der Informations- und Aufklärungsarbeit war der Anlass zur Gründung des Gefäßforums Österreich. Die Gesundheitsinitiative wurde mithilfe von Spitzenmedizinerinnen aus verschiedenen Fachgebieten und Persönlichkeiten aus Wirtschaft, Politik und Kultur ins Leben gerufen.

Als gemeinnütziger Verein sieht das Gefäßforum Österreich seine gesellschaftliche Verantwortung darin, die österreichische Bevölkerung auf die zunehmende Problematik von Gefäßerkrankungen aufmerksam zu machen, Betroffene und ihre Familien umfangreich zu informieren sowie Gefäßerkrankungen mit gravierenden Folgen zukünftig zu verhindern.

Damit dies gelingt, ist Ihr persönliches Engagement wichtig! Gesundheitsvorsorge liegt in der Verantwortung jedes Einzelnen: Informieren Sie sich, Ihre Familie und Ihre Freunde. Gehen Sie regelmäßig zu Ihrem Gefäßspezialisten und beugen Sie schwerwiegenden Erkrankungen vor! Denn Gefäße sind Leben!

Mehr unter www.gefaessforum.at

**Das Gefäßforum Österreich (GFÖ)
dankt den Experten für ihre Beiträge
und ihr Engagement!**

Inhalt

- 5 Vorwort
- 6 Beschwerden,
Ursachen,
Behandlungen
- 8 Früherkennung
- 9 Ursachen und
Auswirkungen
- 10 Vorsorge
- 11 Diagnose und
Expertenmeinungen
- 14 Therapie



Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Trautinger
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
Leiter der Abteilung für Haut- und
Geschlechtskrankheiten am Landeskrankenhaus St. Pölten,
Vorstandsmitglied der Austrian Wound Association (AWA)



Prim. PD Dr. Afshin Assadian
Wissenschaftlicher Sprecher GFÖ,
Facharzt für Allgemein- & Gefäßchirurgie,
Leiter der Abteilung für Gefäßchirurgie
am Wilhelminenspital Wien



Univ.-Prof. Dr. Rainer Kunstfeld
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten,
Universitätsklinik am
Allgemeinen Krankenhaus
der Stadt Wien



OA Dr. Matthias Wlk
Facharzt für Orthopädie und
orthopädische Chirurgie,
Herz-Jesu Krankenhaus Wien



Univ.-Prof. PD Dr. Martin Schillinger
Facharzt für innere Medizin,
Angiologie und Kardiologie,
Wiener Privatklinik

Vorwort

Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Trautinger



Schlecht heilende Wunden an den Beinen werden von vielen Betroffenen noch immer als Schicksal betrachtet, mit dem man sich eben abfinden muss. Dabei handelt es sich beim sogenannten Ulcus cruris weder um eine harmlose noch eine seltene Erkrankung. In Österreich sind vermutlich Zehntausende Menschen betroffen. In meiner täglichen beruflichen Praxis sehe ich häufig Patienten mit Unterschenkelgeschwüren und Fußwunden, die an Schmerzen und Wundinfektionen leiden. Die Lebensqualität ist durch nässende und oft übelriechende Wunden stark reduziert, nicht selten kommt es zu Isolation und sozialem Rückzug. Manchmal bleibt nur mehr die Amputation als letzter Ausweg, für ältere Menschen häufig der endgültige Verlust der Gehfähigkeit.

Dabei kann den meisten Patienten bei rechtzeitigem Erkennen des Problems geholfen werden: Die Ursache für Unterschenkelgeschwüre sind fast immer Störungen der Durchblutung, oft in Verbindung mit Zuckerkrankheit. Viel seltener – aber umso wichtiger in der Früherkennung – sind Krebserkrankungen an der fehlenden Wundheilung schuld. Venenschwäche und Verengungen der Beinarterien können mit den Möglichkeiten der modernen Medizin frühzeitig erkannt und mit unterschiedlichen Methoden – von einer Operation bis zur Gefäßdehnung und Venenverödung – wirksam behandelt werden. Ist die Durchblutung wiederhergestellt, helfen moderne Wundverbände zu einer rascheren und weniger schmerzhaften Abheilung. Wichtig für die Aufrechterhaltung der Gefäßgesundheit ist eine gesunde Lebensführung mit Kontrolle von Blutzucker und Blutfetten.

Mein persönliches Anliegen an Sie als Betroffene ist: Nehmen Sie kompetente ärztliche Hilfe in Anspruch! Es gibt für jeden Patienten mit einer chronischen Wunde eine Möglichkeit zur Besserung. Der Weg führt von einer gezielten Diagnostik der Gefäß- und Stoffwechselsituation zu einem individuellen Therapieplan mit dem Ziel, die Wunde zu heilen und die Lebensqualität auf beiden Beinen zu erhalten.

Beschwerden, Ursachen, Behandlungen Auf einen Blick

Haben Sie eine schlecht oder nicht heilende Wunde am Bein? Leiden Sie an Schmerzen, üblem Geruch und einem abschreckenden Erscheinungsbild? Lassen Sie sich helfen – es ist wichtig!

Was ist ein Ulcus cruris?

Ulcus cruris ist der Fachausdruck für ein Geschwür bzw. eine Wunde am Bein, das bzw. die schlecht oder nicht heilt. Häufig, aber nicht immer, ist es mit Schmerzen, oft mit Nässen der Wunde und üblem Geruch verbunden.

Was sind die Ursachen für chronische Wunden am Bein?

Das Ulcus cruris – das „offene Bein“ – ist ein Geschwür, das durch Durchblutungsstörungen entweder der Venen (zum Herzen führende Blutgefäße) oder der Arterien (vom Herzen wegführende Blutgefäße), manchmal auch in Kombination mit Nervenschäden entsteht. Die Ursachen des Ulcus cruris sind vielfältig. Zu den häufigsten zählen eine chronisch-venöse Funktionsschwäche (Insuffizienz), arterielle Verschlusskrankheiten, Diabetes oder seltene Erkrankungen, darunter auch bestimmte Formen von Hautkrebs.

Wann ist eine Wunde chronisch?

Wird eine Wunde nicht richtig versorgt oder kommt es im Laufe der Wundheilung zu Komplikationen, kann daraus eine chronische Wunde entstehen. Eine Wunde wird als chronisch bezeichnet, wenn sie auch nach vier bis zwölf Wochen unter fachgerechter Therapie keine Heilungstendenzen zeigt. Ein hoher Anteil der Patienten leidet sehr lange unter chronischen Wunden – etwa ein bis fünf Jahre – und viele erkranken wiederholt daran (Rezidive).

» Es geht vor allem darum, Gesundheit zu fördern und nicht erst Krankheit zu behandeln. «

Prim. PD Dr. Afshin Assadian,
Gefäßspezialist und Wissenschaftlicher Sprecher GFÖ
über die Ziele des Gefäßforums Österreich

Was können Ärzte tun?

Zunächst gilt es, die Grunderkrankung in den Griff zu bekommen, damit die Wundheilung in Gang gesetzt wird. Der Facharzt untersucht den Durchblutungszustand, setzt eventuell bildgebende Verfahren wie Ultraschall und Magnetresonanz ein. Zudem wird die Wunde fachgerecht versorgt, evtl. chirurgisch gereinigt und regelmäßig kontrolliert. Infektionen werden medikamentös behandelt. Moderne Wundverbände helfen, Schmerzen beim Verbandwechsel zu vermindern und die Wundheilung anzuregen.

Was können Patienten tun?

Wie so oft sind auch hier Vorsorge und der Besuch beim Hausarzt besonders wichtig. Da Ulcus cruris meist von Durchblutungsstörungen ausgelöst wird, die ihrerseits die Folge von anderen Erkrankungen sein können, gilt es, Blutdruck, Diabetes, hohe Blutfettwerte, hohes Cholesterin und den Tabakkonsum unter Kontrolle zu bringen. Doch selbst junge Patienten mit einer Tendenz zur Krampfaderbildung (Varizen) oder zu Thrombosen sind der Gefahr der Entstehung eines Ulcus cruris ausgesetzt und sollten regelmäßig untersucht werden. Wer bereits einmal unter einem Ulcus cruris gelitten hat, sollte besonders sorgfältig vorbeugen und laufend kontrollieren.

Was passiert, wenn Sie nichts unternehmen?

Bei offenen Wunden besteht immer eine erhöhte Infektionsgefahr. Das Gewebe kann großen Schaden nehmen, im schlimmsten Fall kommt es zur Ausweitung der Infektion, die bis zu einer Amputation führen kann. Doch dies lässt sich verhindern, wenn Sie sich rechtzeitig an einen Arzt wenden.



Früherkennung

Chronische Wunden zeigen sich – abhängig von der Ursache – an **typischen Stellen**. Venöse Geschwüre sitzen meist am Innenknöchel, seltener auch am Außenknöchel. Arterielle Geschwüre sind vor allem in der Zehen- und Vorfußregion zu finden, seltener auch an der Ferse. Von geschädigten Nerven (neuropathisch) verursachte Geschwüre, die hauptsächlich durch Diabetes mellitus entstehen, sind besonders heimtückisch, da sie oft kaum oder sogar keine Schmerzen verursachen. Sie entstehen an Druckstellen am Fuß, häufig an oder zwischen den Zehen, am Fußballen oder an der Ferse.

Wenn Sie aus Gründen **eingeschränkter Beweglichkeit** oder aufgrund Ihres Alters keine Kontrolle Ihrer Füße durchführen können, lassen Sie sich von Angehörigen, Pflegepersonen oder Ärzten helfen. **Ulcus cruris kann sehr schnell eine ernsthafte Gefährdung darstellen**. Die Folge: Infektionen bzw. Entzündungen verschlimmern die Erkrankungen und führen zu Schmerzen, üblem Geruch und einem abschreckenden Erscheinungsbild. Spätestens dann ist ein Arztbesuch unbedingt erforderlich! Ihr Hausarzt verweist Sie dann an den jeweils am besten geeigneten Spezialisten.

Ursachen und Auswirkungen

von chronischen Wunden am Bein (Ulcus cruris)

Chronische, schlecht oder nicht heilende Wunden – Geschwüre – am Bein werden in der Fachsprache Ulcus cruris genannt. Meist sind sie auf Gefäß-erkrankungen zurückzuführen, unbehandelt führen sie zu schweren Komplikationen, im schlimmsten Fall zur Amputation.

Ulcus cruris kann verschiedene Ursachen haben, die häufigsten sind folgende:

Arterielle Geschwüre werden durch Durchblutungsstörungen ausgelöst, denen eine Blockade des arteriellen Zuflusses zugrunde liegt.

Venöse Geschwüre entstehen entweder durch eine Verstopfung einer Vene, durch eine Funktionsstörung der Vene oder eine Mischform von beiden. Ausgelöst wird diese Form häufig durch vorangegangene Thrombosen (Blutgerinnsel in einem Gefäß), aber auch Krampfadern (Varizen) können erste Anzeichen sein.

Der **diabetische** Fuß ist eine besonders gefährliche Form der chronischen Wunde bei Menschen mit Zuckerkrankheit und meist auf eine Kombination von Durchblutungsstörung und Nervenschädigung zurückzuführen.

Diese Formen von Ulcus cruris können auch als Mischformen auftreten und werden insbesondere dann gefährlich, wenn es zur Wundinfektion kommt.

Auch **Tumore** können Ursache eines Geschwüres am Bein sein. Jede schlecht heilende Wunde muss alleine aus diesem Grund möglichst frühzeitig untersucht werden.

» Bei der Behandlung der Patienten mit Gefäßerkrankungen sollte nicht nur eine reine Reparaturmedizin betrieben werden –
Vorsorge kann Patientenschicksale wesentlich verändern.
Informations- und Aufklärungsarbeit sind besonders wichtig. «

Prim. PD Dr. Afshin Assadian,
Gefäßspezialist und Wissenschaftlicher Sprecher GFÖ

Vorsorge

Die Vorsorge kann nach den jeweiligen Krankheitsbildern in verschiedene Maßnahmen unterteilt werden. Diese Vorsorgemaßnahmen sollten bei Vorliegen mehrerer Krankheitsbilder kombiniert werden:

Venös: Hochlagern, Kneipen, Kompressionsstrümpfe, Bewegung, regelmäßige Überprüfung und Behebung der Krampfadern, regelmäßige Überprüfung bei vorangegangenen Thrombosen, Gewichtsreduktion

Arteriell: Rauchen einstellen, Cholesterin- und Blutfettwerte senken, Bluthochdrucktherapie, Blutzucker kontrollieren und einstellen, keine Kompressionsstrümpfe

Diabetisch-neuropathisch: Diabetes kontrollieren, tägliche Fußinspektion, sorgfältige Pflege, immer trockene Füße, professionelle Nagelhygiene, adäquates, nicht drückendes Schuhwerk, nicht barfuß gehen; halbjährliche Durchblutungsmessungen, bei höherem Risiko öfter; durchblutungsfördernde Medikamente

Generell wird ein **gesünderer Lebensstil** empfohlen: Bewegung ohne Belastung, Gewichtsreduktion, gesunde Ernährung, Rauchen einstellen.

Diagnose und Expertenmeinungen

Arterielle und venöse Ursachen für Ulcus cruris

Prim. PD Dr. Afshin Assadian

Facharzt für Allgemein- & Gefäßchirurgie, Endovaskulärer Spezialist

Univ.-Prof. PD Dr. Martin Schillinger

Facharzt für innere Medizin, Angiologie und Kardiologie

In der überwiegenden Mehrheit, in zirka 70 Prozent der Fälle von Ulcus cruris, liegt eine vaskuläre (die Gefäße betreffende) Ursache zugrunde, davon wieder in 80 bis 90 Prozent eine venöse Durchblutungsstörung. Die gefährlicheren arteriellen Ulcera treten bei älteren Patienten mit klassischen Risikofaktoren für arterielle Verschlusskrankheiten auf. Diese sind vor allem Bluthochdruck, Diabetes, hohe Blutfettwerte, hohes Cholesterin und Tabakkonsum. Venöse Ulcera findet man häufig in Verbindung mit Krampfadern oder nach einer tiefen Venenthrombose, sie können auch jüngere Patienten betreffen. Eine Neigung zu Krampf-

» Ältere, gefäß- und diabeteskranke Menschen sind besonders von Ulcus cruris betroffen. «

adern bedeutet demnach auch ein verstärktes Risiko von Geschwüren und bedarf regelmäßiger Kontrollen. Als höchst problematisch gelten Mischformen, wobei die jeweiligen Ursachen behoben werden müssen, um einen Therapieerfolg zu erzielen.



Venöses Geschwür (Ulcus)

Neben einer laufenden Vorsorge und der Bekämpfung der Risikofaktoren ist äußerst wichtig, dass Sie einen Arzt aufsuchen – auch und gerade weil Ihnen das Beingeschwür unangenehm und vielleicht sogar peinlich ist. Nur dann kann sich der passende Facharzt um die richtige Therapie kümmern und so nachhaltig helfen.

» Auch minimale Wunden stellen beim Diabetiker einen medizinischen Notfall dar und müssen unverzüglich von einem qualifizierten Arzt behandelt werden. «

Diabetes als Ursache für Ulcus cruris

OA Dr. Matthias Wlk

Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie

Das diabetische Fußsyndrom (DFS) ist eine Sammelbezeichnung diabetischer Spätschäden des Fußes. Es kommt zu einer Schädigung des Nervensystems, im Sinne einer herabgesetzten Schmerz- und Berührungsempfindung. 40 bis 70 Prozent aller Amputationen der unteren Extremitäten werden durch Diabetes mellitus verursacht. Ein Fußulcus entwickelt sich häufig durch kleine Fußverletzungen und -deformitäten und wird anfangs kaum bemerkt, danach folgt eine Entzündung – daher ist Vorbeugung wichtig.

Eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Fachdisziplinen sowie hohe Eigenverantwortung Ihrerseits sind unerlässlich. Eine orthopädische, regelmäßig durchgeführte Inspektion der Füße und des Schuhwerks sowie eine vorbeugende Schuh- und Einlagenversorgung können das Auftreten von Komplikationen deutlich senken. Häufig trauen sich ältere Menschen den Schmerz auch nicht anzusprechen. Die Gefahr einer Wundinfektion ist besonders bei Diabetikern groß. Warnzeichen sind zunehmende Schmerzen, Rötung und Schwellung, Wundsekret und Fieber. In diesem Fall muss sofort ein Arzt aufgesucht werden. Durch fachgerechte und rechtzeitige Behandlung kann Ihr Leiden deutlich verringert und viele Amputationen oder Todesfälle können vermieden werden.



» Wichtig ist, bei Wunden auch an andere, seltenere Erkrankungen zu denken. «

Krebs als Ursache für Ulcus cruris

Univ.-Prof. Dr. Rainer Kunstfeld

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Nicht alle Wunden an den Unterschenkeln entstehen durch ein Venenproblem oder eine schlechte arterielle Versorgung. Andere, seltene Erkrankungen können zu ganz ähnlichen Wunden führen und müssen daher auch in Betracht gezogen werden, wenn eine Wunde bei guter Durchblutung nicht heilt oder ungewöhnlich aussieht. Mit dem Fachbegriff Pyoderma gangraenosum bezeichnet man ein besonders schmerzhaftes Geschwür, das oft nach kleinen Verletzungen auftritt und sich sehr schnell ausbreitet. Häufig bestehen gleichzeitig entzündliche Erkrankungen anderer Organe wie zum Beispiel im Darm (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) oder Rheumatismus. Zu den rheumatischen Erkrankungen, die zu Wunden an den Unterschenkeln führen können, gehören auch bestimmte Formen von Entzündungen der Gefäßwände (Vaskulitis).



Mit dem medizinischen Fachbegriff Panniculitis bezeichnet man schmerzhafte, tief sitzende Knoten, die durch eine Entzündung des Unterhaut-Fettgewebes entstehen. In besonders schweren Fällen können daraus ebenfalls chronische Wunden entstehen.



Auch Infektionen durch Bakterien, Viren oder Pilze können schlecht heilende Wunden hervorrufen. Besonders wichtig ist es aber, Krebserkrankungen rechtzeitig zu erkennen, die sich manchmal hinter nicht heilenden Wunden verbergen können. Der entscheidende Schritt zur richtigen Diagnose und damit zur richtigen Behandlung ist die Begutachtung durch einen erfahrenen Arzt, der bei Verdacht auf eine der erwähnten seltenen Erkrankungen eine Gewebeprobe zur histologischen Untersuchung entnehmen wird.

Therapie

Arztbesuch

Sobald eine Wunde nicht heilt, sollte sofort ein Arzt aufgesucht werden. Zur korrekten Untersuchung des Patienten gehört das Erheben der Risikofaktoren. Der Arzt fragt nach, seit wann die Wunde besteht und wie sie entstanden ist. Danach folgt eine klinische Untersuchung, der Durchblutungszustand wird erhoben. Abhängig von den Vorerkrankungen und vom Ablauf der Erkrankung müssen gegebenenfalls weitere Untersuchungen mittels Ultraschall oder Magnetresonanz durchgeführt werden. Ihr Hausarzt verweist Sie an den jeweils am besten geeigneten Spezialisten.

Wundversorgung

In der modernen Wundbehandlung werden Verbände benutzt, die die Wunde nicht austrocknen, um so Schmerzen zu verhindern und natürliche Wundheilungsprozesse zu fördern. Einer der Vorteile der modernen Verbände ist auch, dass sie meist nicht täglich gewechselt werden müssen. Der Facharzt kann den für Sie individuell am besten geeigneten Verband auswählen, der die Wundheilung unterstützt und gut gehandhabt werden kann. Zudem sorgt der Arzt dafür, dass die Durchblutung wieder in Gang gesetzt und dadurch die Wundheilung gefördert wird, dass der Wundschmerz kontrolliert wird und dass ausgebildetes Krankenpflegepersonal, das bei Bedarf auch zu Ihnen nach Hause kommt, Sie fachgerecht versorgt.

Therapieoptionen

Zur Behandlung von **venösen Beingeschwüren** gehören die Reinigung des Geschwürs und – nach Sicherstellung einer uneingeschränkten arteriellen Durchblutung – komprimierende Verbände, das heißt Bandagen oder Kompressi-



onsstrümpfe. Neben der Kompressionstherapie als Basis ist bei Krampfadern (Varikose) eine chirurgische Therapie als Ursachenbehebung sinnvoll. Dazu zählen Stripping, Radiofrequenz- oder Lasertherapie oder Schaumverödung. Bei Beckenvenenthrombosen ist eine endovaskuläre (im Gefäß) Therapie mittels Stent eine immer häufiger genutzte Therapieoption, die zu einer deutlichen Verbesserung der Symptome führen kann.

Bei **arteriellen Beingeschwüren** kann eine chirurgische Behandlung der verkalkten Arterien von Nutzen sein. Häufig wird eine endovaskuläre Therapie angewandt, bei der ein Stent gesetzt bzw. das Gefäß gedehnt wird. Selbstverständlich wird die Wunde zusätzlich versorgt und entzündungshemmende Maßnahmen werden gesetzt. Einige Geschwüre müssen durch operative Hautverpflanzung geschlossen werden.

Im Fall eines **diabetischen Fußsyndroms** steht die Behandlung des Diabetes mellitus im Vordergrund. Für die Abheilung von Fußwunden sind eine gute orthopädische Schuhversorgung und eine Entlastung von Druckstellen notwendig. Zusätzlich werden die Durchblutungsstörungen behoben und die Wunde versorgt. Regelmäßige Kontrollen, sorgfältige Fußpflege und Anpassung der Schuhe sind hier besonders wichtig.

Das Gefäßforum Österreich dankt seinen prominenten Unterstützern:
Dr. Heinz Bachmann, Dr. Christoph Gerin-Swarovski, Dagmar Koller, Samy Molcho,
Dr. Claus Raidl, Peter Rapp, Dr. Maria Schaumayer, Dr. Franz Vranitzky



www.gefaessforum.at

Gratis Hotline ☎ 0800 207942

Herausgeber und Verleger

Gefäßforum Österreich, Sterngasse 3/2/6, 1010 Wien
office@gefaessforum.at, www.gefaessforum.at

Grafik-Design: dagnerpartner.at

Konzept & Text: Mag. Dr. Karin Assadian, Mag. Birgit Weilguni
com.media Agentur für PR, Marketing, Events GmbH

Fotos: Fyi, Klinik für Dermatologie,
Medizinische Universität Wien, istockphoto.com

Haftungsausschluss: Das Gefäßforum Österreich übernimmt keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit oder Qualität jeglicher von ihm erteilten Auskünfte, jeglichen von ihm erteilten Rates und jeglicher zur Verfügung gestellten Informationen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft des Gefäßforums Österreich verursacht wurden, ist ausgeschlossen. Nur aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Broschüre auf geschlechtsspezifische Formulierungen verzichtet. Die Ausführungen gelten selbstverständlich auch entsprechend für Ärzte und Ärztinnen, Patienten und Patientinnen usw.
