

Hohe Dunkelziffer

## Die chronische Wunde und ihre Genese

Chronische Wunden stehen nicht für sich allein und haben unter Umständen mehr als eine Ursache.

— Per definitionem ist ein Ulcus ein tiefliegender Substanzdefekt der Haut (oder Schleimhaut) mit Durchbrechung der Basalmembran. Typische Arten von Ulcera sind das Ulcus cruris, das Malum perforans bei Polyneuropathie (häufig in Kombination mit Diabetes mellitus), der Dekubitus („Druckgeschwür“), das arterielle/venöse Ulcus oder ein neoplastisches Ulcus in Vergesellschaftung mit Haut-/Weichteiltumoren (Basaliom, Melanom, Kaposi-Sarkom etc.). Erwähnenswert sind auch das Ulcus ventriculi/duodeni, die Mundaphthe, das Ulcus corneae, das Strahlenulcus und der Schanker als Geschlechtskrankheit.

Je nach Arbeitsgruppe wird eine Wunde als chronisch bezeichnet, wenn sie trotz kausaler, fachgerechter Therapie nach acht oder zwölf Wochen nicht zur Abheilung gekommen ist [1, 3, 5]. Geschätzt davon betroffen sind etwa 1–2 % der Bevölkerung in den „westlichen Industriestaaten“, jedoch mit hoher Dunkelziffer. Dies ist leider eine sehr vage Definition. Genauso unsicher sind die in der Literatur zu findenden Ursachenangaben [4]. Es wird immer von interdisziplinärer Zusammenarbeit bei der Therapie gesprochen, genauso ist aber auch die Frage der Ursache derartiger Wundheilungsstörungen zu bedenken. Dies wird zusätzlich erschwert, da es zu diesem Thema keine eindeutigen epidemiologischen Zahlen gibt.

Eine große Zahl der Betroffenen befindet sich aus den verschiedensten Gründen – Resignation, Scham, Misstrauen, sozialer Status und Versorgungssituation – in einem großen Dunkelbereich, wo sie nicht erfasst werden. Eine eigene Untersuchung hat in einer selektierten Patientengruppe von Seniorenheiminsassen (Pflegegeldstufe 3–6, aus 65 Seniorenheimen im Bundesland Salzburg

mit durchschnittlich 58 Bewohnern) eine Prävalenz von 4 % für eine chronische Wunde festgestellt.

In Mitteleuropa sind sicherlich, auch gemäß der vorhandenen Literatur, die vaskulären Ulcera die größte Gruppe der chronischen Wunden. Eine genaue Zuordnung ist oft schwierig, da häufig Polymorbiditäten vorliegen und dadurch gemischte Ursachen bestehen.

### Vaskuläre Ulcera

Die Diagnose „vaskuläres Ulcus“, gemäß der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie zur „Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum“ [2]; AWMF-Leitlinien Register Nr. 037/009, dzt. in Revision) definiert, dass eine arterielle, venöse oder lymphologische Entität, immunpathologische Prozesse oder Kapillaropathien bei internistischen Erkrankungen als Hintergrund für das Ulcusgeschehen zu sehen ist.

- Das venöse Ulcus (etwa 80 %) zeichnet sich durch Beinschwellung, Stauungsdermatitiden und meist starke Exsudation aus.
- Das arterielle Ulcus (etwa 10 %) entsteht durch einen vorgeschalteten, arteriellen Gefäßverschluss und präsentiert sich mit Ischämie bis Nekrose.
- Das lymphatische Ulcus hingegen entsteht durch einen Lymphstau durch Obliteration, Hypo- bzw. Aplasie von Lymphgefäßen. Es zeigt primär eine Schwellung, mit der typischen Eindellung auf Druck, beginnt peripher in der Haut und ist die Domäne der physikalischen Entlastungstherapie.

### Mikrobielles Ulcus

Die Diagnose „mikrobielles Ulcus“ besagt, dass ein mikrobieller Befall für

das Ulcusgeschehen verantwortlich ist. In erster Linie zählen dazu *Streptokokkus pyogenes* aber auch Mischformen von Streptokokken mit Staphylokokken, Hämophilus, Pyocyaneus, Clostridien, Leishmanien und auch Mykosen. Im Rahmen zahlreicher Tropenerkrankungen können ebenfalls Hautulcerationen entstehen.

### Exogenes Ulcus

Die Diagnose „exogenes Ulcus“ besagt, dass äußere Umstände – sei es artifiziell, traumatisch, iatrogen oder durch Narben – zum Ulcusgeschehen geführt haben.

### Neoplastisches Ulcus

Bei der Diagnose „neoplastisches Ulcus“ führt eine Karzinomkrankung in erster Linie Carcinoma spinocellulare, Epitelioma basocellulare, Kaposi Sarkom, malignes Melanom, Lymphangioma carcinomatosum, Mycosis fungoides zum Ulcusgeschehen.

### Neurogenes Ulcus

Dazu zählt das Malum perforans, ein kleines, ausgestanztes rundes Fußulcus der Polyneuropathie-Patienten. Auch die Pathomechanismen beim Alkoholabusus und Nikotinabusus können zu einem derartigen Ulcusgeschehen führen.

### Metabolisches Ulcus

Die anatomischen, histologischen und physiologischen Veränderungen durch Stoffwechselerkrankungen wie Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus oder Enzymmangelerkrankungen liegen als Ursache für dieses Ulcusgeschehen vor. Dazu zählt auch die durch Calciphylaxie bedingte sekundäre, schmerzhaft Ulceration aufgrund von Kalzium-/Phosphateinlagerungen in Arteriole/Subkutis. Die beim Diabetes mellitus auftretende Mikroangiopathie

liegt hier zahlenmäßig an erster Stelle. Hier sind bezüglich Genese Parallelen zu den vaskulären Ulcerationen feststellbar. Daneben kann es auch bei Enzymdefektentitäten, die zu den orphan diseases zählen, zu ulcerierenden Hautprozessen kommen.

### Hämatogenes Ulcus

Die anatomischen, histologischen und pathophysiologischen Veränderungen durch verschiedenen Anämien und hämatologische Mangelkrankungen wie Polycytämie, Thrombozytopenie, Leukämie, Autoimmunvaskulitiden können ebenfalls zur Ulcuskrankheit führen, meist mit multilokulären, schmerzhaften Ulcera, lividen Erythemen und Petchien.

### Genetisch bedingtes Ulcus

Die anatomischen, histologischen und physiologischen Veränderungen durch genetische Erkrankungen wie Klinefelter Syndrom, Werner Syndrom, Noonan Syndrom liegen als Ursache für dieses Ulcusgeschehen vor.

### Ulcus decubitum, Druckulcus

Durch Lagerungsfehler oder abnorme Druckbelastung und/oder Scherkräfte entstandener Druck auf die Haut ist bei dieser Form die direkte Ursache der Ulcuskrankheit. Häufige Lokalisationen sind an Knochenvorsprüngen zu finden, typischerweise am Gesäß, den Trochanteren und Fersen.

Diese Übersicht der Ulcusgenese soll aufzeigen, dass chronische Wunden großteils nicht für sich allein stehen und möglicherweise nicht nur eine Ursache haben, sondern miteinander verknüpft und die Übergänge fließend sind. Aus diesem Grunde liegt die Haupttherapie – nach Feststellung der Ursache für das Ulcus – in der Beseitigung derselben.

Eventuell kann die Ursache kausal durch chirurgisches Vorgehen behoben werden wie bei Varizen (Stripping-OP, Sklerosierung), beziehungsweise zeitlich beschränkt behoben werden wie bei der peripheren arteriellen Ver-

schlußkrankheit (Gefäßbypass, PTA/Stent). Bei der chronisch venösen Insuffizienz und lymphatischen Erkrankungen kann durch eine effiziente Entstauung und Kompressionstherapie eine Verbesserung der Symptome erreicht werden.

Des Öfteren kann nur eine „medikamentöse Optimierung“ der Grunderkrankung (Diabetes, Hypertonie, Niereninsuffizienz) oder eine „Abmilderung“ der Ursache (Autoimmunvasculitiden, Enzymdefekte, rezidivierende Infektionen) herbeigeführt werden.

Wenn die „Bekämpfung“ der Ursache eingeleitet worden ist, kann als Lokaltherapie das „Moderne Wundmanagement“ mit dem phasengerechten Einsatz seiner verschiedenen Materialien begonnen werden.

*Dr. Renato Kasseroller,  
Medizinisches Zentrum Bad Vigaun*

*Dr. Peter Grundtner,  
Wiener Gebietskrankenkasse*

*Prof. Dr. Erich Brenner, MME(Bern),  
Medizinische Universität Innsbruck*

### Literatur

1. Dissemond J, Bültmann A, Gerber V, Jäger B, Kröger K, Münter C (2017) Standards des ICW eV für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden. *Wund Management* 11(2): 7–12
2. Gallenkemper G (2009) Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum. *Aktuelle Dermatologie* 35(06): 221–224
3. Heyer K, Protz K, Augustin M, Herberger K (2016) Epidemiologie und Versorgungssituation chronischer Wunden in Deutschland. *Phlebologie* 45(2): 75–80
4. Kammerlander G (2005) Lokaltherapeutische Standards für chronische Hautwunden. Springer, Wien
5. Körber A, Klode J, Al-Benna S, Wax C, Schadendorf D, Steintraesser L, Dissemond J (2011) Etiology of chronic leg ulcers in 31,619 patients in Germany analyzed by an expert survey. *J Dtsch Dermatol Ges* 9(2):116–121

hautnah 2018 · 17:84–85

<https://doi.org/10.1007/s12326-018-0289-1>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2018

Hier steht eine Anzeige.

