

OFFENE BEINE – EIN UPDATE

Bei der Behandlung **chronischer Wunden** erfolgt Vieles aus Tradition, nur Weniges hat sich wirklich bewährt. Nachfolgend ein Überblick über die wichtigsten Maßnahmen.



Offene Beine sind ein häufiges Problem in der Hausarztpraxis. Sie sind mit Multimorbidität assoziiert und verursachen einen hohen Betreuungsaufwand. Aktuell gibt es in Deutschland bis zu 1.700.000 Menschen mit chronischen Wunden.

Die Therapie von chronischen Wunden in der Hausarztpraxis kostet viel Zeit und verursacht hin und wieder Frust. Es werden Therapiezeiten von bis zu 30 Monaten berichtet. Bei der Behandlung sind folgende „Basics“ und Leitlinienempfehlungen zu beachten.

Immer zuerst Ursachenbehandlung

Wichtiger als die Auswahl der richtigen Wundauflage sind das Erkennen der **Ursache** und die anschließende Ursachenbehandlung. Am häufigsten kommen venöse Ulzerationen (Besenreißer, Krampfadern), arterielle Ulzerationen (fehlende Fußpulse, Schaufensterkrankheit) und diabetische Ulzerationen (Neuropathiezeichen, Fußfehlstellungen) vor.

Venöse Ulzerationen machen etwa 80 Prozent der offenen Beine in der Hausarztpraxis aus. Sie benötigen eine dauerhafte Kompression. Diese kann zu Beginn durch Kompressionswicklung und nach der Ödemausschwemmung mittels Kompressionsstrumpf behandelt werden.

Patienten mit **arteriellen Ulzerationen** (etwa 10 Prozent der offenen Beine in der

Hausarztpraxis) benötigen je nach Schwere der arteriellen Durchblutungsstörung entweder Gehtraining oder eine interventionelle Behandlung der Gefäßeinengung.

Patienten mit **diabetischen Ulzerationen** (ebenfalls etwa 10 Prozent der offenen Beine in der Hausarztpraxis) benötigen eine suffiziente Blutzuckertherapie.

Wundreinigung

Nekrosen, Beläge und avitales Gewebe sollen **vollständig** abgetragen werden. Die Abtragung soll bis in das intakte Gewebe hinein erfolgen. Hierzu bietet sich besonders die **mechanische Reinigung** beispielsweise mit Kompressen, einem scharfen Löffel, Kürette und Skalpell an.

Die **Spülung** von Wunden (beispielsweise mit NaCl oder Ringerlösung) dient ebenfalls der mechanischen Reinigung. Zusätzlich wird durch den Verdünnungseffekt die Bakterienbesiedelung der Wunde reduziert. Physiologische Kochsalzlösung verursacht keine Zelltoxizität und keine Allergien. Hingegen haben Spüllösungen wie Wasserstoffperoxid, Polihexanid und Octenidin ein zell- und gewebeschädigendes Potenzial. Dieses hat besonders für schwer heilende Wunden einen nicht zu unterschätzenden und negativen Effekt. Ebenso gibt es bei chronischen Wunden keinen Beweis für die Wirksamkeit von Octenidin.

Wundauflagen

Verbandswechsel sollen **regelmäßig** durchgeführt werden. In der Wunde sollte ein physiologisch **feuchtes Milieu** aufrechterhalten werden. Laut Studien sind alle verfügbaren Wundauflagen, die ein feuchtes Milieu ermöglichen, miteinander vergleichbar. Aus praktischen Erwägungen bieten sich beispielsweise Alginate als Wundfüllmaterial an. Zur Wundabdeckung können Schaumverbände hilfreich sein.



Dr. med. Stephan Fuchs
Arzt in Weiterbildung
zum Facharzt für
Allgemeinmedizin,
Halle
E-Mail: stephan.fuchs@medizin.uni-halle.de

*Literatur beim Verfasser.
Der Autor ist practica-Referent.
Mögliche Interessenkonflikte: Der Autor hat keine
deklariert.*