

Informationsblatt zum Ulcus cruris venosum (offenes Bein bei Krampfadernleiden)

Liebe Patienten, liebe Angehörige,

wir möchten Sie gerne dabei unterstützen, Ihre Erkrankung zu verstehen und den richtigen Umgang damit zu erlernen. Sie erhalten nachfolgend Informationen zu Ursache, Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten Ihres Ulcus cruris venosum (UCV), sowie nützliche Tipps zur Vorbeugung einer Verschlechterung.

Eine Anpassung Ihrer Lebensgewohnheiten wird das Krankheitsbild positiv beeinflussen. Ihre aktive Mitarbeit ist deshalb für den Behandlungserfolg entscheidend.

Was ist ein Ulcus cruris venosum?

Ulcus cruris venosum ist der medizinische Fachbegriff für ein Beingeschwür (auch „offenes Bein“ genannt), welches sich aufgrund einer chronischen Venenschwäche (**chronisch venöse Insuffizienz = CVI**) - in der Regel an der Innenseite des Unterschenkels - ausbildet.

Wie entsteht ein solches Ulcus?

Aufgabe der Venen ist es, venöses, also sauerstoffarmes Blut gegen die Schwerkraft zum Herzen zurück zu transportieren. Voraussetzung hierfür sind funktionierende Venenklappen, welche, wie bei einer Schleuse, Blut nur in einer Richtung, nämlich in Richtung Herz durchlassen.

Aus verschiedenen Gründen, meist ist es vererbt, kommt es zu einer Degeneration der zarten Venenklappen, mit der Folge, dass diese nicht mehr richtig schließen. Dann „versackt“ das Blut in den Beinen, v.a. beim Stehen und Sitzen und führt so allmählich zu einer chronischen Stauung. Die nicht mehr funktionierenden Venen erweitern sich und werden zu Krampfadern.

Diesen Zustand nennt man chronisch venöse Insuffizienz (CVI), zu Deutsch Venenschwäche. Plötzlich sind Socken oder Schuhe zu eng bzw. schnüren ein. Auch schwere, müde und schmerzende Beine am Abend sind häufig erste Symptome und Beschwerden.

Diese Schwellungen der Knöchelregion nennt man Ödeme, der Volksmund spricht hier von „Wasser in den Beinen“.

Im weiteren Verlauf kommt es dann zu Haut- und Gewebeveränderungen. Die Haut am Unterschenkel wird trocken und schuppig. Ekzeme und Infekte (Rotlauf) können das Problem verstärken. Es bilden sich in der Regel bräunliche Flecken durch eingelagerten Blutfarbstoff im Gewebe. Allmählich entsteht dann ein Gewebsumbau der Haut, des Unterhautfettgewebes und der Muskelfaszie, bevor die Haut endgültig aufbricht und so zu einem Ulcus, einem Geschwür führt.

Was haben Krampfadern mit einem Ulcus zu tun?

Wie eben ausgeführt, ist die Ursache der Krampfadern eine Degeneration der Venenklappen, meist vererbt. Sie beginnt in der Regel in der Leiste und breitet sich allmählich nach unten aus. Wir sprechen hier nicht von tiefen, innen liegenden Venen, sondern von oberflächlichen Venen, die in Höhe des Kniegelenkes und am Unterschenkel meistens als erstes sichtbar werden.

Flüssigkeiten fließen der Schwerkraft hinterher. So auch Blut. D. h. im Stehen und Sitzen fließt das Blut in diesen defekten oberflächlichen Venen nach unten. Natürlich nur wenn eben die Venenklappen defekt sind.

So kommt es zu einem ständig steigenden Druck in den Venen und zu einer Belastung der restlichen noch gesunden Venenklappen. Die defekten Venen erweitern und schlängeln sich, die Venenwand wird immer poröser. Die noch intakten Venenklappen halten noch eine Weile, aber degenerieren dann auch. So kommt es zu einer allmählichen Zunahme des Krankheitsbildes und, wie oben beschrieben, im Endstadium der Erkrankung zu einem Ulcus.

Man muss aber klar sagen, dass nicht bei jedem Patienten mit degenerierten Klappen viele Krampfadern und damit langfristig ein Ulcus auftritt. Die Ausprägung ist individuell sehr unterschiedlich und das Risiko sollte mit Hausarzt, Angiologe oder Gefässchirurg abgeschätzt werden, um eine evtl. notwendige Therapie festzulegen.

Selten entsteht ein Ulcus Jahre nach einer tiefen Beinvenenthrombose. Diese kann dazu führen, dass die im tiefen Venensystem ebenfalls vorhandenen Venenklappen zerstört werden und es so im tiefen Venensystem zu einem Stau kommt. Hier spricht man von einem postthrombotischen Syndrom, also einer Erkrankung, welche nach einer Thrombose des tiefen (!!) Venen-Systems auftritt.

Welche Risikofaktoren begünstigen und verstärken eine Krampfaderbildung und damit das UCV?

- Vererbung
- hormonelle und mechanische Einflüsse während der Schwangerschaft
- Krampfadern, welche über Jahre zunehmen und nicht therapiert werden
- Venenentzündungen bei vorhandenen Krampfadern
- Thrombose des tiefen Venensystems
- Verletzungen an den Unterschenkeln bei bereits vorgeschädigtem Gewebe
- Bewegungsmangel
- Übergewicht
- langes Stehen und Sitzen
- Verletzungen mit Versteifung des Sprunggelenks
- Schuhe mit hohen Absätzen

Wo tritt das Ulcus Cruris venosum am häufigsten auf?

Vier Fünftel der venösen Unterschenkelgeschwüre bilden sich zunächst oberhalb des Innenknöchels aus. Ohne Therapie breitet sich das Geschwür dann allmählich auf die Vorderseite, teils bis auf den gesamten Umfang des Unterschenkels aus.

Welche Beschwerden entstehen im Zusammenhang mit einem Ulcus?

- trockene, schuppige, gespannte und verhärtete Haut mit bräunlichen Flecken in der Umgebung des Geschwürs
- wiederkehrende Infektionen der umgebenden Haut mit Verhärtung und Vernarbung des Gewebes
- Schwellneigung des Fußes durch Vernarbung der Lymphbahnen
- Bewegungseinschränkung des Sprunggelenks durch Schmerz und Gewebsumbau
- Juckreiz
- Schmerzen
- Geruchsentwicklung durch bakterielle Besiedlung und Infekte
- hohes Feuchtigkeitsaufkommen

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Ziel Ihrer Versorgung ist immer zunächst die Behandlung der Grunderkrankung, also der Venenschwäche (CVI).

Hier ist zum einen die konservative Therapie zu nennen, d. h. eine konsequente Kompressionstherapie (Verband oder Kompressionsstrümpfe). Diese führt nur zu einer Besserung der Situation, da die funktionslosen Venen nicht entfernt werden.

Zum anderen gibt es verschiedene Verfahren, die alle zum Ziel haben, die defekten Venen, die Krampfadern zu entfernen, bzw. zu veröden. Hierzu dient die klassische Krampfader Operation, die Laser- oder Strombehandlung, die beide die Krampfadern durch Hitze verschweißen, die Verödungstherapie (Sklerosierung) und neuerdings auch Verfahren mit Heissdampf und Acrylklebern.

Nach Behandlung der zugrundeliegenden Krampfadern gilt es das Ulcus zu behandeln, um ein Abheilen zu erzielen.

Hier kommen der Situation angepasste, moderne Wundauflagen zum Einsatz. Auch chirurgische Wundreinigungen in Narkose und schlussendlich auch eine Hauttransplantation sind manchmal notwendig, um eine dauerhafte Abheilung bei ausgedehnten Befunden zu erreichen.

Die Behandlung kann langwierig und mit Rückschlägen behaftet sein und erfordert vom Patienten und Arzt sowie den Angehörigen Geduld, Zeit und Liebe zum Detail. Es kommt häufig zu Wechseln zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, Hausarzt, Chirurg, Angiologe und Wundtherapeut müssen Hand in Hand arbeiten.

Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um Schmerzen beim Verbandswechsel zu vermeiden?

Schmerzen werden unterschiedlich und individuell wahrgenommen und wirken sich ungünstig auf die Wundheilung aus. Um eine angepasste und erfolgreiche Schmerzbehandlung zu ermöglichen, informieren Sie ihre Pflegefachkraft oder Ihren Arzt über Dauer und Intensität des Schmerzes sowie die bisher durchgeführte Schmerztherapie.

Schmerzen können durch eine angepasste Wundbehandlung und bestimmte Strategien beim Verbandswechsel sowie eine individuelle Einstellung mit Medikamenten reduziert oder behoben werden.

Nachfolgende Strategien und Techniken helfen Ihnen dabei die Schmerzen zu reduzieren. Ihre Pflegekraft klärt Sie auf Wunsch über genaue Vorgehensweise und einzelne Schritte beim Verbandswechsel auf

- Schaffung einer stressfreien Umgebung und Ausschaltung von Lärmquellen, z.B. Fernseher, Radio — außer Sie empfinden dies als willkommene Ablenkung
- Fenster schließen — um eine schmerzhaft Reizung durch Zugluft in der Wunde und Bakterienbesiedelung zu vermeiden
- die Wundauflage sollte schonend durch z.B. vorheriges Anfeuchten abgelöst werden.
- Wundauflagen, die nicht verkleben und hautfreundliche Beschichtungen haben, z.B. mit Silikon oder Spezialmembran, können Schmerzen beim Verbandswechsel reduzieren

Wie ist der richtige Umgang mit Verbandsmaterialien?

Der richtige Umgang mit Ihren Verbandsmaterialien ist ein wichtiger Schritt für Ihre persönliche Sicherheit, um ein Einbringen von Keimen und damit eine Infektion zu vermeiden.

Bitte beachten Sie

- vor Einsatz der Materialien immer das Verfallsdatum
- eine trockene und staubfreie Lagerung des Materials
- die sterile Anwendung der im direkten Wundkontakt verwendeten Materialien
- dass nicht alle Wundauflagen zurechtgeschnitten werden dürfen

Was versteht man unter einer Kompressionstherapie, wenn eine Wunde besteht?

Die Kompression übt Druck auf die Venen aus. Dadurch wird der Durchmesser der Venen verkleinert, idealerweise komplett. Der Blutrückfluss erfolgt dann weitgehend über das tiefe Venensystem und so können weitgehend normale Zustände wiederhergestellt werden.

Die Kompression sollte mit Kurzzugbinden durchgeführt werden. Diese sind aufgrund des geringen Dehnungsvermögens weniger elastisch und sind anfänglich möglichst Tag und Nacht zu tragen. Da der Anlagedruck der Kurzzugbinden schnell nachlässt und sie zudem leider oft verrutschen, ist eine tägliche Neuanlage erforderlich. Die Kurzzugbinden sind wiederverwertbar und waschbar.

Wichtig: Der Kompressionsverband erlangt seine volle Wirkung erst in Verbindung mit aktiver Bewegung!

Was ist die richtige Kompressionstherapie nach Abheilung der Wunde?

Wenn nach Abheilung des Ulcus unter Kompressionstherapie, diese dann beendet wird, ist das nächste Ulcus vorprogrammiert. Denn die Ursache, die Krampfadern, sind nicht entfernt worden.

Deshalb ist bei rein konservativer Therapie eine dauerhafte, lebenslange Kompression notwendig. Dies ist mit den behandelnden Ärzten zu besprechen.

Kompressionsstrümpfe sind in verschiedenen Kompressionsklassen (I — IV), Längen und Farben erhältlich. Es gibt sie sowohl als konfektioniertes Fertigprodukt, wie auch als maßangefertigte/n Strumpf/-hose.

Wichtig ist auch die Unterscheidung in rundgestrickte Strümpfe (Maschenzahl ist über die ganze Länge des Beines gleich) und flachgestrickte Mass-Strümpfe (die Maschenzahl wird je nach Umfang dem Bein angepasst). Der rundgestrickte Strumpf dehnt sich über der Wade und kann im Bereich der Knöchelregion, besonders bei der sogenannten «Flaschenhals-Form» der Beine, Falten bilden und einschneiden. Deshalb ist bei sehr grossen Unterschieden des Umfanges im Knöchel und Wadenbereich ein flachgestrickter Mass-Strumpf vorzuziehen.

Die Kompressionsstrümpfe sind die wichtigste Prophylaxe, um eine erneute Wunde vorzubeugen.

Was kann ich selbst tun?

Um den Erfolg einer Therapie nachhaltig zu gewährleisten, sind ausser der Kompression folgende Dinge zu beachten:

- regelmässiges, tägliches Gehen, Walken, Radfahren mit moderatem Tempo
- Treppen steigen — statt Fahrstuhl
- Stehen und Sitzen vermeiden
- Beine im Liegen über Herzniveau hochlegen und nicht übereinanderschlagen
- Absätze der Schuhe sollten nicht über vier Zentimeter sein
- Fussende des Bettes leicht hochstellen
- Kneippsche Wasseranwendungen (Wassertreten, Wechselbäder, kalte Güsse)
- Beitritt zu einer Venensportgruppe
- Gewichtsreduktion, bzw. Erhaltung eines normalen Gewichts
- Gründliche Haut und Fußpflege

Richtiger Schutz der Haut bei einem UCV

Die Haut Ihrer Beine ist durch die Kompressionsmaterialien, Wassereinlagerungen und evtl. nässende Wunden besonderen Belastungen ausgesetzt. Ein speziell für die Bedürfnisse Ihrer Haut angepasste Pflege reduziert Probleme wie Juckreiz und trockene Haut.

Zu empfehlen sind feuchtigkeitsspendende Emulsionen oder Pflegeschäume, die Harnstoff enthalten (Urea). Harnstoff hat die natürliche Eigenschaft Wasser in der Haut zu binden. Die Elastizität der Haut erhöht sich, Juckreiz und Infektionsrisiko werden gemindert. Achten Sie auf eine fetthaltige Salben-Grundlage (Wasser in Öl - Basis).

Vermeiden Sie in der Hautpflege:

- Salben und Cremes auf keinen Fall in offene Wunden reiben.
- Zusatzstoffe z.B. Wollwachs, Parfum, ätherische Öle haben oft ein allergisches Potenzial.
- Puder erzeugt Hautreizungen und trocknet die Haut aus und sollte nicht angewendet werden.
- Abdichtende Pasten, wie Zinkpaste, sind obsolet. Sie führen zu einem Wärmestau, verstopfen die Hautporen und lassen keine Hautbeobachtung zu.
- Seife und zu heißes Wasser (über 37° C) entfetten die Haut und schädigen deren Säureschutzmantel.

Wie kann ich mit richtiger Ernährung den Heilungsprozess unterstützen?

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen! Eine ausgewogene Ernährung sichert nicht nur die Nährstoffzufuhr, sie sorgt auch für den reibungslosen Ablauf aller Stoffwechselprozesse.

Unsere Nahrung sollte sich ausgewogen aus Kohlenhydraten, Fetten und Eiweißen, sowie Elektrolyten, Vitaminen und Spurenelementen zusammensetzen.

Bevorzugen Sie ballaststoffreiche Produkte z.B. Vollkornwaren, Gemüse und frisches Obst.

Achten Sie außerdem auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Diese unterstützt Ihre Durchblutung. Optimal sind zuckerfreie Tees, Saftschorlen und natriumarmes Wasser.

Merke: 3 S- und 3 L- Regel

Statt Sitzen und Stehen
Lieber Laufen und Liegen!