

Das komplizierte Ulcus cruris – chirurgische Kombinationstherapie

T. Kleber, B. Kortmann, K. Ludwig, Klinikum Südstadt Rostock, Klinik für Chirurgie, Abteilung Gefäßchirurgie

▲ Für die Behandlung des komplizierten Ulcus cruris stehen eine Reihe von konservativen Therapieansätzen zur Verfügung. Oft handelt sich es um sehr zeit- und kostenintensive Behandlungen. In Deutschland ist in circa 25% der Fälle nach Ausschöpfung der konservativen Therapiestrategien nur eine unzureichende Wundheilung zu verzeichnen.

Wir berichten über eine 73-jährige Diabetikerin mit einem therapieresistenten, floriden und schmerzhaften Gamaschenulcus des linken Unterschenkels (Stadium III nach Widmer) mit ausgedehnter Dermatolipofasciosclerosis. Durch konservative Therapie mit Kompression, Antibiose und Wundgaze konnte kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden. Zur Optimierung der Wundsituation erfolgte ein Debridement des Ulkus mit Hilfe des Hydroskalpells Versajet® (Abb.1). Dabei wird durch den sogenannten Venturi-Effekt gezielt nekrotisches Material gewebeschonend abgetragen (1).

Darüber hinaus wurde zur Verbesserung der Mikrozirkulation eine partielle Fasziektomie (2) durchgeführt. Die

Wunde wurde mit Mepitel® versorgt und zeigte nach wenigen Tagen eine saubere Granulation. Nach abgeschlossener Wundkonditionierung erfolgte eine zeitnahe MESH-Plastik (Matrize 3:1, Dicke 0,3 mm). Auf die Transplantatstelle wurde ein Vakuumverband (Smith & Nephew®) mit einem kontinuierlichen Sog von 50 mmHg angelegt und für fünf Tage belassen (Abb. 2). Anschließend konnte ein vitales Transplantat nachgewiesen werden.

Fazit: Die Kombination verschiedener etablierter chirurgischer Therapieansätze bei therapieresistentem Ulcus cruris hat Vorteile. Durch ein gewebeschonendes Debridement wird eine verminderte bakterielle Besiedlung (3, 4) erreicht. Bei der Defektdeckung mittels MESH-Spalthaut in Kombination mit einer Vakuumtherapie ist ein geringeres Transplantatversagen nachweisbar (5-7). Insgesamt wird hierdurch eine schnellere Heilung des komplizierten Ulkus erreicht (Abb. 3). Ein weiterer Aspekt ist die Kostenreduktion durch verkürzten stationären Aufenthalt und verminderten ambulanten Aufwand (Pflege und Verbandsmaterial) (1, 4).



Abb. 1: Ulkus nach Debridement mit Versajet®.



Abb. 3: Transplantat nach circa drei Wochen.



Abb. 2: MESH -Plastik unter Vakuumverband.

Literatur bei den Autoren.

Korrespondenzadresse

Torsten Kleber
Zentrum für Gefäßmedizin
Klinikum Südstadt Rostock
Südtring 81, 18059 Rostock
E-Mail:
torsten.kleber@kliniksued-rostock.de

