

# Pharmakotherapie bei der Behandlung von Ulcus cruris venosum – Glaube oder Wissen?

S. Reich-Schupke

Hautarztpraxis am Stadtpark, Haut- und Gefäßmedizin, Bochum

▲ In etwa 30 % der Fälle heilen venöse Ulzerationen trotz adäquater Lokalthherapie und Anwendung einer suffizienten Kompressionstherapie nicht innerhalb eines Jahres ab. Können in solchen Fällen topische oder systemische Therapeutika zur Verbesserung der Mikrozirkulation und/oder der Reduktion der Inflammation einen zusätzlichen Nutzen bringen?

In den letzten Jahren gab es eine ganze Reihe von Untersuchungen, die sich mit diesem Thema befasst haben. Die meisten der Studien waren leider klein, methodisch nicht unkritisch und oftmals sehr heterogen in ihren Zielkriterien, Interpretationen und Aussagen, sodass sich daraus keine generellen Empfehlungen ableiten lassen. Vielfach kamen neben den getesteten Medikationen auch andere therapeutische Maßnahmen wie zum Beispiel Wundversorgung und Kompression zum Einsatz, sodass sich bei kritischer Betrachtung der tatsächliche Anteil der Medikation am Erfolg nur schwer abschätzen lässt.

Positive Ergebnisse hinsichtlich Heilungsraten, Wundflächenreduktion, beschleunigter Abheilung und Rezidiv-

systemische Anwendung	topische Anwendung
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acetylsalicylsäure 300 mg/Tag p.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cadexomer-Iod</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>mikronisierte Flavonoide und Hydroxyethylrutoside p.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hämoglobinspray</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Simvastatin 40 mg/Tag p.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aloe-vera-Olivenöl-Kombination</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>niedermolekulares Heparin s.c. Hier scheinen besonders ältere Patienten zu profitieren.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pentoxifyllin i.v. oder p.o. (CAVE – keine Zulassung für das Ulcus cruris venosum, off-label)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Doxycyclin 20 mg/Tag p.o.</li> </ul>	

Tab. 1: Pharmatherapeutika mit positivem Effekt bei der Behandlung des Ulcus cruris venosum.

systemische Anwendung	topische Anwendung
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zink p.o.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>routinemäßiger Gebrauch von Antibiotika</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>routinemäßiger Gebrauch von Antibiotika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Honig</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>silberhaltige Wundprodukte</li> </ul>

Tab. 2: Pharmatherapeutika ohne Effekt bei der Therapie des Ulcus cruris venosum.

vermeidung gab es unter Einsatz der in Tabelle 1 beschriebenen Wirkstoffe.

Kein Vorteil wurde für die in Tabelle 2 beschriebenen Wirkstoffe nachgewiesen.

Weitere methodisch gute Studien mit großen Patientenzahlen sind wünschenswert, um die bisherigen Ergebnisse zu überprüfen und tragfähige Empfehlungen für oder gegen den Einsatz von mehrheitlich antiinflammatorischen und/oder rheologisch wirksamen lokalen oder topischen Pharmatherapeutika als sinnvolle Ergänzung zur Standardtherapie zu geben.

Für das Ulcus cruris essenziell bleibt weiterhin eine sorgfältige vorausgehende Diagnostik und – wann immer möglich – eine kausale Therapie. Falls diese nicht gewünscht oder nicht möglich ist, bleibt eine symptomatische Therapie mit einer suffizienten Kompressionstherapie zur Verbesserung der Ulkusabheilung und Rezidivverhinderung.

*Der Beitrag beruht auf einem Vortrag beim Europäischen Wundkongress der EWMA, ICW und WundD-A-CH vom 11.-13.05.2016 in Bremen.*

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Stefanie Reich-Schupke  
 Hautarztpraxis am Stadtpark  
 Haut- und Gefäßmedizin  
 Gudrunstraße 21  
 44791 Bochum  
 E-Mail: Stefanie.Reich-Schupke@rub.de

