

Aktuelle Standards für die Wundbehandlung

J. Dissemond¹, A. Bültemann², V. Gerber³, B. Jäger⁴, K. Kröger⁵, C. Münter⁶

1 Universitätsklinikum Essen, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie; 2 Wundzentrum, Abteilung Allgemein-, Gefäß- u. Viszeralchirurgie, Asklepios Klinik Harburg; 3 Initiative Chronische Wunden e.V., Spelle; 4 Wundversorgung aus Expertenhand, Lingen; 5 Angiologie, Klinik für Gefäßmedizin, HELIOS Klinikum Krefeld GmbH; 6 Gemeinschaftspraxis Bramfeld, Akademische Lehrpraxis der Universität Hamburg

▲ Einleitung

Aktuell hat der Vorstand der Initiative Chronische Wunde (ICW) e. V. in Absprache mit dem wissenschaftlichen Beirat begonnen, Begrifflichkeiten und Vorgehensweisen für die Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronischen Wunden zu definieren, damit hier ein einheitlicher Standard verwendet werden kann.

Definitionen

Chronische Wunde: Eine Wunde, die nach acht Wochen nicht abgeheilt ist, wird als chronisch bezeichnet. Unabhängig von dieser zeitlich orientierten Definition gibt es Wunden, die von Beginn an als chronisch anzusehen sind, da ihre Behandlung eine Therapie der weiterhin bestehenden Ursache erfordert. Hierzu gehören beispielsweise das diabetische Fußsyndrom, Wunden bei pAVK, Ulcus cruris venosum oder Dekubitus.

Wundrand: Als Wundrand wird die Grenze zwischen Wunde und intaktem Epithel bezeichnet.

Wundumgebung: Als Wundumgebung wird der Bereich definiert, der an den Wundrand grenzt und die Wunde umgibt.

Nekrose: Als Nekrose wird abgestorbenes, zuvor vitales Gewebe benannt.

Gangraen: Als Gangraen werden abgestorbene Körperteile bezeichnet. Bei der Beschreibung von abgestorbenem Gewebe in Wunden sprechen wir daher von Nekrose und nicht von Gangrän.

Wundexsudat: Als Wundexsudat werden alle Flüssigkeiten definiert, die von einer Wunde freigesetzt werden. In Abhängigkeit des Wundzustandes kann diese Lymphe, Blut, Proteine, Keime, Zellen und Zellreste beinhalten.

Mazeration: Mazeration charakterisiert die Quellung oder Aufweichung von Gewebe durch längeren Kontakt mit Flüssigkeit. In der Wundbehandlung ist die Mazeration der Epidermis am Wundrand und in der Wundumgebung oft ein Zeichen für unzureichendes Exsudatmanagement.

Compliance: Das nicht hinterfragte Befolgen der Anweisungen des Therapeuten durch den Patienten. Der Patient soll unabhängig davon, ob er die Sinnhaftigkeit der

Anweisung versteht, diese möglichst vollständig und korrekt umsetzen.

Adhärenz: Der Patient integriert auf Basis seines eigenen Krankheitsverständnisses die gemeinsam mit dem Therapeuten beschlossene Therapie in seinen Lebensalltag. Der Patient soll aktiv in die Entscheidungsfindung eingebunden werden. Hierfür muss, in Abhängigkeit von den Vorkenntnissen des Patienten, eine individuelle Patientenedukation erfolgen.

Schreibweisen

Ulcus/Ulkus

- Ulcus/Ulkus = singular
- Ulcera/Ulzera = plural

Ulcus cruris

- Ulcus cruris: eine Ulzeration an einem Unterschenkel
- Ulcera cruris: mehrere Ulzerationen an einem Unterschenkel
- Ulcera crurum: mehrere Ulzerationen an beiden Unterschenkeln

Beispiel: Ulcus cruris venosum

- Ulcus cruris venosum
- Ulcera cruris venosa
- Ulcera crurum venosa

Dekubitus

- Singular: Dekubitus oder Dekubitalulkus
- Plural: Dekubitalulzera

ABCDE-Regel für die Diagnostik chronischer Wunden

Die ABCDE-Regel soll dabei helfen, das Konzept einer individualisierten Diagnostik strukturiert zu planen.

A – Anamnese: Die Anamnese sollte immer der erste Schritt in der Diagnostik sein.

B – Bakterien: Bakterien sind selten die alleinige Ursache chronischer Wunden. Die bakteriologische Diagnostik ist aber auch für die Identifizierung von multiresistenten Erregern (MRE) wie zum Beispiel

Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA) wichtig. Meist ist hier ein bakteriologischer Abstrich für die Diagnostik ausreichend. Biopsien sollten allerdings bei Patienten mit Wundinfektionen und tiefen Ulzerationen, diabetischem Fußulkus, schweren Weichgewebeinfektionen, Fistelgewebe oder Verdacht auf spezifische Erreger, wie zum Beispiel Mykobakterien, Leishmanien, Aktinomyzeten, Nocardien oder Schimmelpilzen, erfolgen.

C – Klinische Untersuchung: Bei der klinischen Untersuchung sind neben der anatomischen Lokalisation auch der Wundrand sowie die Wundumgebung wichtig.

D – Durchblutung: Für die Klärung der Durchblutungssituation sollten sowohl das venöse als auch das arterielle Gefäßsystem untersucht werden.

E – Extras: Insbesondere wenn mit der Basisdiagnostik die Genese der Wunden nicht eindeutig geklärt werden kann, existieren zahlreiche weiterführende Diagnostikverfahren, die zielgerichtet eingesetzt werden können. Oft sind es hier Biopsien, die durchgeführt werden sollten.

M.O.I.S.T. – Lokaltherapie chronischer Wunden

Begleitend zu einer kausal ansetzenden Behandlung sollte meist auch eine symptomatische, an den Phasen der Wundheilung orientierte, feuchte Wundtherapie durchgeführt werden. Als Orientierungshilfe für die Lokaltherapie wurde durch Wund-D.A.CH., den Dachverband deutschsprachiger Wundheilungsgesellschaften, aktuell mit M.O.I.S.T. ein neues Konzept für die Lokaltherapie chronischer Wunden vorgestellt.

M – Moisture balance (Exsudatmanagement): Wunden sollten weder zu feucht noch zu trocken behandelt werden. So können trockene Wunden beispielsweise mit Hydrogelen und sehr exsudative Wunden zum Beispiel mit Superabsorbent behandelt werden.

O – Oxygen balance (Sauerstoffbalance): Wenn interventionelle Maßnahmen wie zum Beispiel Revaskularisationen keinen ausreichenden Erfolg erbracht haben, können auch Behandlungsoptionen eingesetzt werden, die therapeutisch an der Hypoxie ansetzen. Hierfür stehen Wundauflagen, Hämoglobin-Spray sowie normo- und hyperbare Verfahren zur Verfügung.

I – Infection control (Infektionskontrolle): Für die Infektionsprophylaxe, die Eradikation von MRE oder die Behandlung lokaler Infektionen werden in der Lokaltherapie chronischer Wunden Antiseptika wie Polyhexanid, Octenidin, hypochlorige Lösungen oder Wundverbände, die beispielsweise Silber beinhalten, eingesetzt.

S – Support (Unterstützung des Heilungsprozesses): Wenn Wunden trotz scheinbar adäquater Therapie nicht heilen, können spezifische Wundtherapeutika zum Einsatz kommen, die beispielsweise durch eine Modulation von

Matrixmetalloproteinasen (MMP), pH-Wert oder Wachstumsfaktoren aktiv in den gestörten Wundheilungsprozess eingreifen.

T – Tissue management (Gewebemanagement): Die Wundgrundkonditionierung kann zum Beispiel mit neutralen Wundaufgaben, Biochirurgie oder physikalischen Hilfsmitteln wie Unterdruck, Strom, Plasma oder Ultraschall durchgeführt werden.

Weiterführende Literatur

1. Dissemond J, Assenheimer B, Gerber V et al. M.O.I.S.T. – ein Konzept für die Lokaltherapie chronischer Wunden. *J Dtsch Dermatol Ges* 2017;15:443-445.
2. Dissemond J, Bültmann A, Gerber V et al. Standards für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden. *Wundmanagement* 2017;11:81-86.
3. Dissemond J. ABCDE-Regel der Diagnostik chronischer Wunden. *J Dtsch Dermatol Ges* in press.

Dieser Beitrag beruht auf einem Vortrag beim Deutschen Wundkongress vom 10.-12.05.2017 in Bremen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Joachim Dissemond
Universitätsklinikum Essen
Klinik und Poliklinik für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie
Hufelandstraße 55
45122 Essen
E-Mail: joachim.dissemond@uk-essen.de



Handlungsleitfaden erhältlich

Der kompakte Handlungsleitfaden von eurocom erscheint vor dem Hintergrund der Strafrechtsverschärfung im vergangenen Jahr. Der Gesetzgeber hat mit den Paragraphen 299 a, b StGB einen neuen Straftatbestand der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen geschaffen. Seitdem werden Verfehlungen und Korruption im Gesundheitssektor noch strenger sanktioniert. Das Regelwerk zeigt unter anderem auf, welche Geschenke und Zuwendungen weiterhin erlaubt sind und was bei Einladungen zu Geschäftsessen sowie Kongressen zu beachten ist. Interessierte aus dem Fachhandel, dem Gesundheitssektor und aus der Industrie können die Broschüre ab sofort unter www.eurocom-info.de kostenfrei bestellen oder als PDF-Datei herunterladen.

Quelle: eurocom