

**Behandlungsstandard:  
Ulcus cruris bei chronisch  
venöser Insuffizienz (CVI)**

WZ-BS-003 V05  
Ulcus cruris bei chronisch venöser  
Insuffizienz

gültig bis: 19.03.2021



Seite 1 von 3

**Ziele**

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität
- Vermeiden von Komplikationen

**Definition**

Chronische Wunden in Folge/in Kombination mit einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI).

**Ursachen**

Venöse Stase mit Erhöhung des Venendrucks durch dauerhaft verminderten venösen Rückfluss - Schädigung der Venenklappen bei:

- Immobilität
- Varikosis
- Thrombophlebitis
- Postthrombotisches Syndrom
- (Angeborene) Klappenlosigkeit der Leitvenen

**Klinische Ausprägung**

- Ödembildung
- Besenreiser/Seitenastvarikose, Stammvarikose
- Venenkonvolute
- Corona phlebectatica
- Dermatoliposklerose
- Atrophie blanche
- Purpura jaune d`ocre
- Stauungsekzeme/Stauungsdermatitis
- Ulcus cruris venosum

**Diagnostik**

Unter Berücksichtigung der Stadieneinteilung nach Widmer/CEAP (siehe Information „Übersicht über Klassifikationen von Wunden und deren Grunderkrankungen“, WZ-IN-008 und Checkliste „Ulcus cruris bei chronisch venöser Insuffizienz (CVI)“, WZ-CL-003)

- Anamnese
- Inspektion
- Technische Untersuchung: cw-Doppler-Sonographie der Beinarterien, digitale Photoplethysmographie (DPG) in Ruhe und nach Belastung, farbkodierte Duplexsonographie (FKDS) der Beinvenen, Weichteilsonographie
- Differentialdiagnostik (siehe Behandlungsstandard „Immunologisch bedingte Wunden“, WZ-BS-010)

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 14.02.2019	Datum: 20.03.2019	Datum: 20.03.2019

Therapie	
<p><b>Lokaltherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wundreinigung (siehe Verfahrensstandard „Standardvorgehensweisen zur Wundreinigung“, WZ-VS-018)</li> <li>• Stadiengerechte Wundversorgung</li> </ul> <p><b>Operative Therapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulkusexzision</li> <li>• Shavingtherapie</li> <li>• Faszieektomie</li> <li>• Verschiedene Methoden der plastischen Deckung, z. B. Mesh-Graft-, Vollhaut-, Lappenplastik</li> </ul>	<p><b>Kompressionstherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompressionstherapie (siehe Verfahrensstandard „Kompressionstherapie bei Ulcus cruris venosum (UCV)“, WZ-VS-008)</li> </ul> <p><b>Invasive Therapie des Venensystems</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varizensanierung</li> <li>• Ausschaltung insuffizienter epifaszialer Venenabschnitte und Perforantes bei Varikose</li> <li>• Behandlung venöser Obstruktionen</li> <li>• (Foam-)Sklerosierung</li> <li>• Endoluminale Verfahren zum Venenverschluss (z. B. Radiowellen, Laser)</li> </ul> <p><b>Systemische Therapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antikoagulantien</li> <li>• Antibiotikatherapie nach Antibiotogramm nur bei systemischer Infektion</li> <li>• Schmerztherapie</li> </ul>

Unterstützende und begleitende Maßnahmen
<p><b>Physikalische Verfahren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegung zur Betätigung der Muskelpumpen, Gangschulung</li> <li>• Manuelle Lymphdrainage mit adäquater Kompressionstherapie</li> <li>• Apparative intermittierende Kompression (AIK) bzw. intermittierende pneumatische Kompression (IPK)</li> </ul> <p><b>Kontrollen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautzustand</li> <li>• Venenstatus und -funktion</li> <li>• Arterielle Durchblutung</li> <li>• Ödeme: 1x/Woche Messung von (Vorfuß-), Knöchel- und Wadenumfang zur Erfolgskontrolle der Kompressionsversorgung</li> </ul> <p><b>Hautpflege</b> (siehe Information „Hautpflege und Hautschutz bei chronischen Wunden“, WZ-IN-002)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cave: Ekzem, allergische Hautreaktion</li> <li>• Differentialdiagnostik: Kontaktdermatitis, bakterielle Infektion</li> </ul> <p><b>Bekleidung und Schuhwerk</b> (siehe Checkliste „Ulcus cruris bei chronisch venöser Insuffizienz“, WZ-CL-003)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Tragen von einschnürender Kleidung</li> <li>• Ausreichend weite, geschlossene Schuhe mit flachen Absätzen</li> </ul>

## Hinweise

- Siehe Checkliste „Ulcus cruris bei chronisch venöser Insuffizienz“, WZ-CL-003
- Siehe Verfahrensstandard „Rezidivprophylaxe von chronischen Wunden bei venösen Ulcera“, WZ-VS-013
- Berücksichtigung relativer/absoluter Kontraindikationen für genannte Therapien, z. B. pAVK absolute Dopplerdruckwerte < 80 mmHg
- Differentialdiagnostisch gemischt venös-arterielles bzw. lymphatisches Ulcus berücksichtigen

Deutsche Gesellschaft für Phlebologie.

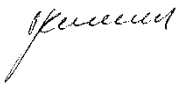

S2 Leitlinie Phlebologischer Kompressionsverband (PKV) 037-0050 01.06.09-01.06.14

S1 Leitlinie intermittierende pneumatische Kompression 037-007 31.01.18-30.01.23

S1 Leitlinie Sklerosierungsbehandlung der Varikosis 037-015 31.05.12- 30.05.12

Kahle B, Hermanns HJ, Gallenkemper G: Evidence-based treatment of chronic leg ulcers. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(14): 231–237.

**Wichtig:** ein mehrere Wochen bestehendes Ulcus cruris, das auf eine adäquate Therapie nicht anspricht, sollte dringend weiterführender Diagnostik unterzogen werden (z. B. Ausschluss eines Hauttumors).

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
14.02.2019	20.03.2019	20.03.2019	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 <b>Dr. Pflugradt</b> Ltg. Standardgruppe	 <b>Dr. Münter</b> 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung