


Behandlungsstandard: Immunologisch bedingte Wunden	WZ-BS-010 V02 Immunologisch bedingte Wunden gültig bis: 19.03.2021	 Seite 1 von 2

Ziele

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

Definition

Wundentstehung oder Wundheilungsstörung auf dem Boden eines immunologischen Geschehens.

Ursachen

Immunologisch vermittelte Entzündungen, die sich an der Haut und Unterhaut, Gefäßen und anderen Geweben manifestieren können.

Zu unterscheiden sind:

- Vaskulitis großer, mittlerer, kleiner Gefäße (z. B. ANCA assoziierte Vaskulitis, Immunkomplexvaskulitis, Wegenersche Granulomatose, Polyarteriitis nodosa)
- Systemische Vaskulitiden: z. B. bei Systemerkrankungen wie rheumatoider Arthritis, Sklerodermie, Lupus erythematodes
- Ein-Organ-Vaskulitis: z. B. kutane leukozytoklastische Vaskulitis
- Sekundäre Vaskulitis: z. B. infektsbedingte (wie Hepatitis B/C) Vaskulitis, medikamentös bedingte Vaskulitis, tumorbedingte Vaskulitis
- Pyoderma gangraenosum (PG)

Diagnostik

Anamnese

- Auf Gelenkschmerzen achten, Hinweise auf Infekte?
- Auslösende Medikamente: z. B. ASS, Allopurinol, Thiazide, Sulfonamide, Gold, nicht-steroidale Antiphlogistika, Phenothiazine, Pyrazolone, Ketoconazol, Tetracycline, Penicilline, Methimazol, Propylthiouracil
- Inspektion: klinischer Befund
- Schmerzen (z. B. mit VAS-, NRS-, Smiley-Skala erfassen)
- Zum Ausschluss von Malignomen Erhebung der B-Symptomatik: Fieber > 38°C, Nachtschweiß, unerwünschter Gewichtsverlust (>10 % vom Ausgangsgewicht in den letzten 6 Monaten)

Spezielle Diagnostik

- Biopsien (Spindelbiopsie, tief genug unter Mitnahme von Fettgewebe, aus dem Randbereich, möglichst frische Läsion) für:
 - a. Histologie
 - b. Direkte Immunfluoreszenz (Vaskulitis, Lupus) → Übersendung in Speziallabor empfehlenswert (Dermatohistopathologie)
- Pathergie-Test bei Verdacht auf PG
- Serologische Vaskulitisdiagnostik: Screening von BSG, ANA, ENA, ANCA sowie weitere Diagnostik fallorientiert
- Urinproteinanalyse: mindestens Urin-Stix, ggf. 24h-Sammelurin
- Fallorientierte internistische Durchuntersuchung
- Bei PG, Suche nach: Neoplasien bzw. Begleiterkrankungen (da in etwa 50 % Assoziation mit Lymphom), chronisch entzündlicher Darmerkrankung, Diabetes mellitus, Tumoren
- Initial immer mikrobiologische Abstriche
- Ausschluss weiterer Ursachen für eine chronische Wunde

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

Die Abklärung und Therapiebegleitung sollte von einer spezialisierten Fachdisziplin durchgeführt werden (z. B. Rheumatologe, Dermatologe).

Lokaltherapie:

- Stadiengerechte moderne Wundversorgung
- Vorsicht bei manueller/chirurgischer Manipulation, diese kann einen Schub auslösen, insbesondere bevor eine ausreichende Immunsuppression besteht
- Speziell bei PG ist ein Débridement ohne stabile systemische Therapie obsolet!

Systemische Therapie:

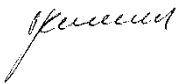

- Behandlung der Grunderkrankung
- Immunsuppression: Glukokortikoide, z. B. 1-2 mg/kg KG Prednison; falls kein Ansprechen oder längerfristige Therapie erforderlich → Einstellung auf eine Kombinationstherapie mit z. B. Ciclosporin, Azathioprin, Mycophenolatmophetil, Infliximab, Adalimumab, Ustekinumab, Immunglobuline; bei unzureichender Evidenz und fehlender Zulassung zumeist individueller Heilversuch.
- Wahl des Alternativpräparats jeweils angepasst an die klinische Situation (Art und Schwere der Erkrankung, Organbeteiligung, weitere Erkrankungen)

Unterstützende und begleitende Maßnahmen

- Individuell angepasste Schmerztherapie

Hinweise

- Einteilung der Vaskulitiden nach der Chapel Hill Consensus Conference: Jennette JC et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference nomenclature of vasculitides. Arthritis Rheum 2013 Jan; 65:1
- Herberger K. Pyoderma gangraenosum. Hautarzt 2016 Sep;67(9): 753-763. Herberger K, Dissemond J, Brüggelstrat S, Sorbe C, Augustin M. Biologics and immunoglobulins in the treatment of pyoderma gangrenosum - analysis of 52 patients. J Dtsch Dermatol Ges. 2019 Jan;17(1): 32-41.

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.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung