


Behandlungsstandard: Immunologisch bedingte Wunden	WZ-BS-010 V04 Immunologisch bedingte Wunden	
	gültig bis: 16.11.2024	Seite 1 von 2

Ziele
<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>Immunologisch vermittelte Entzündungen, die sich an der Haut und der Unterhaut, den Gefäßen und anderen Geweben manifestieren können.</p> <p>Zu unterscheiden sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaskulitis großer, mittlerer, kleiner Gefäße (z. B. ANCA assoziierte Vaskulitis, Immunkomplexvaskulitis, Wegenersche Granulomatose, Polyarteriitis nodosa) Mit Systemerkrankungen assoziierte Vaskulitiden: z. B. rheumatoide Arthritis, Sklerodermie, Lupus erythematodes • Ein-Organ-Vaskulitis: z. B. kutane leukozytoklastische Vaskulitis • Sekundäre Vaskulitis: z. B. infektbedingte (wie Hepatitis B/C) Vaskulitis, medikamentös bedingte Vaskulitis, tumorbedingte Vaskulitis • Pyoderma gangraenosum (PG)

Diagnostik
<p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auf Gelenkschmerzen achten, Hinweise auf Infekte • Mögliche auslösende Medikamente: z. B. ASS, Allopurinol, Thiazide, Sulfonamide, Gold, nicht-steroidale Antiphlogistika, Phenothiazine, Pyrazolone, Ketoconazol, Tetracycline, Penicilline, Metaimizol, Propylthiouracil, Hydroxyurea • Inspektion: z. B. Petechien, multiple Hautnekrosen, livedoartige Gefäßzeichnungen, livide Wundränder • Häufig starke Schmerzen im Wundbereich (z. B. mit VAS-, NRS-, Smiley-Skala erfassen) • Zum Ausschluss von Malignomen und Systemerkrankungen Erhebung der B-Symptomatik: Fieber > 38°C, Nachtschweiß, unerwünschter Gewichtsverlust (>10 % vom Ausgangsgewicht in den letzten 6 Monaten) <p>Spezielle Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsie (Spindelbiopsie, tief genug unter Mitnahme von Fettgewebe, aus dem Randbereich, möglichst frische Läsion) für: <ul style="list-style-type: none"> a. Histologie b. Direkte Immunfluoreszenz (Vaskulitis, Lupus) → Übersendung in Speziallabor empfehlenswert (Dermatohistopathologie) • Pathergie-Test bei Verdacht auf PG • Serologische Vaskulitis-Diagnostik: Screening von CRP, BSG, ANA, ANCA sowie weitere Diagnostik fallorientiert • Bei akuter Vaskulitis der Haut Ausschluss eines systemischen Infektes und möglicher Sepsis • 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

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH
Datum: 17.11.2022	Datum: 17.11.2022	Datum: 17.11.2022

- Initial immer mikrobiologische Abstriche
- COVID-19 PCR Test
- Ausschluss weiterer Ursachen für eine chronische Wunde

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

Inflammatory skin diseases and wounds Dissemond J, Romanelli M. BJD 2022 Mar; 187: 167-177.

AWMF-Leitlinie der Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und dem BVDD. Pyoderma gangraenosum. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 013-091, 2020

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
17.11.2022	17.11.2022	17.11.2022	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 1. Vorsitzende WZHH	PDL Ärztliche Leitung