

Behandlung

Die Behandlung des Ulcus cruris arteriosum umfasst neben der Behandlung eventueller Begleiterkrankungen vor allem folgende Punkte:

- Einstellung der Risikofaktoren (Rauchen, Diabetes-einstellung, Behandlung des Bluthochdrucks)
- Verbesserung der Durchblutungssituation medikamentös oder operativ
- Zeitgemäße Wundbehandlung

Was können Sie tun?

- Füße nicht hochlagern
- Beine nicht wickeln ohne ärztliche Anordnung, da bei unbehandelter Durchblutungsstörung Beinverlust droht
- Kälte vermeiden
- Füße warm halten, z. B. Watte, Wollsocken, aber keine Wärmflaschen oder Heizkissen!
- Keine einschnürenden Kleidungsstücke wie enge Strümpfe oder Schuhe tragen
- Gehtraining zur Gefäßstärkung

Zertifizierungen



Kontakt

Asklepios Klinik St. Georg

Lohmühlenstr. 5
20099 Hamburg
www.asklepios.com/sanktgeorg

Wundmanagement
Franziska Bauersfeld
Zertifizierte Wundexpertin (ICW)
Examierte Krankenschwester

Jenny Preusch
Zertifizierte Wundexpertin (ICW)
Medizinische Fachangestellte

Mo – Fr 7:00 – 15:00 Uhr
Tel.: 040 181885-4677
Fax: 040 181885-2908



Gesund werden. Gesund leben. www.asklepios.com



Behandlung von chronischen Wunden

Ulcus cruris arteriosum

Informationsflyer
für Patienten und Angehörige



 **ASKLEPIOS**
Klinik St. Georg





Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit diesem Informationsblatt erhalten Sie Informationen zum Thema „Ulcus cruris arteriosum“.

Was ist ein Ulcus cruris?

Der Begriff Ulcus cruris (lat. ulcus „Geschwür“ und crus „Schenkel, Unterschenkel“ bezeichnet in der Medizin einen Substanzdefekt im Gewebe des Unterschenkels, typischerweise als offene, meistens nässende Wunde, die über lange Zeit nicht abheilt.

Umgangssprachlich wird das Ulcus cruris auch als „offenes Bein“ bezeichnet.

Einteilung: Der Ulcus cruris lässt sich je nach Ursache in zwei Haupttypen einteilen:

1. Ulcus cruris venosum
2. Ulcus cruris arteriosum

Bedingt durch Verengungen und Verschlüsse von Arterien (Schlagadern), meist im Bereich der Beine, sodass das Gewebe nicht mehr ausreichend durchblutet wird, kommt es zum Absterben der Zellen, zunächst der Haut, dann der Unterhaut und erst bei sehr langanhaltenden und ausgedehnten Durchblutungsstörungen auch der Muskulatur.

Schon kleine Bagatellwunden oder Verletzungen können so zu einer langwierigen chronischen Wunde werden, weil die Wundheilung nicht stattfinden kann.

Diese Wunden entstehen meist am lateralen (äußeren) Fußrand, der Ferse, im Zehenzwischenraum und an den Streckseiten des Unterschenkels.

Das betroffene Bein ist kühl und livide (fahl), die Wunden werden meist als sehr schmerzhaft empfunden. Die Fußpulse fehlen oder sind eher schwach ausgeprägt. Charakteristisch für arterielle Unterschenkelgeschwüre sind scharf begrenzte, wie ausgestanzt wirkende Wundränder.

Wichtig: Ein Ulcus cruris arteriosum kann nur abheilen, wenn die Durchblutung durch Medikamente oder operativ durch Katheter oder Bypass verbessert wird.

Risikofaktoren

- Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörungen
- Falsche Lebensgewohnheiten (z. B. Ernährung, Rauchen usw.)
- Arterielle Verschlusskrankheit (AVK)
- Vaskulitiden (Gefäßentzündung)
- Hypertonie (Bluthochdruck)

Das Ausmaß der Schädigung hängt von der resultierenden Minderdurchblutung und der Ausbildung von Kollateralkreisläufen (Umgehungskreisläufen) ab.

Das arteriell bedingte Ulcus muss besonders beachtet werden, da es stets eine akute Gefährdung des Beines und des Patienten darstellt.

Symptome

- Schmerzen und Wadenkrämpfe beim Gehen
- Ruheschmerz beim Liegen, der sich beim Herabhängen der Füße bessert
- Kalte Füße, aber ein normales Schmerz- und Temperaturempfinden
- Weiße oder blaue Verfärbung der Zehen
- Die Haut ist dünn, häufig haarlos und glänzend und bildet schmerzhaft Druckstellen

Wichtig ist vor allem eine frühe Vorstellung beim Gefäßchirurgen und Angiologen.

