

Moderne Wundheilung Neues aus der Klinik für Dermatologie

Akute und chronische Wunden sind ein häufiger Grund für einen Arztbesuch. Wenn eine Wunde dabei nach einer akzeptablen Zeit nicht abheilt, stellen die damit verbundenen Probleme eine hohe Belastung für den Betroffenen dar. Das reicht über häufige Arbeitsunfähigkeiten, den Aufwand bei Verbandswechseln, die eingeschränkte Beweglichkeit, einen unangenehmen Geruch – verbunden mit einer sozialen Isolation – oder die oft assoziierten starken Schmerzen. Die häufigste Ursache stellt dabei eine Venenschwäche dar, die sich entweder erblich bedingt entwickelt oder nach einer Thrombose auftritt. Weitere wichtige Ursachen sind Durchblutungsstörungen, Ödeme (Schwellungen der Beine), aber auch Infektionen, Verletzungen und Tumoren. Durch Begleiterkrankungen (Diabetes, Bluthochdruck, Herzschwäche) kann die Wundheilung zudem behindert werden. Wenn eine Wunde nach sechs bis acht Wochen bei guter Therapie nicht abheilt, sollte intensiver nach der Ursache geforscht werden. Eine wichtige Funktion hat dabei der Ultraschall, mit dem Venen und Arterien untersucht, aber auch Ödeme beurteilt werden können. Gleichzeitig können Blutuntersuchungen, Wundabstriche und in bestimmten Fällen auch eine Hautprobe zur besseren Einordnung beitragen.

Ist die konkrete Ursache gefunden, kann eine gezielte Therapie ausgewählt werden. Bei Venenschwäche ist eine Kompressionstherapie mit Kompressionsbinden oder -strümpfen zu empfehlen, gleichzeitig schafft eine Operation, Verödung oder Laserbehandlung häufig Abhilfe. Der Patient selbst muss jedoch auch zu seiner Genesung beitragen mit Venengymnastik, Spaziergängen, Gewichtsreduktion etc. Sind die Arterien betroffen, kann ein Gehtraining sehr viel zur Verbesserung beitragen, auch sollte Nikotin gemieden sowie ein Diabetes, Blutfette oder Bluthochdruck eingestellt werden. Operativ lassen sich die Gefäße aufweiten, ein Stent einbringen oder ein Bypass legen. Gleichzeitig wird eine Thrombozytenaggregationshemmung zur Verbesserung des Blutflusses etwa mit ASS empfohlen.

Die Wunde selbst sollte zuerst gereinigt bzw. Infektionen behandelt werden. Dazu kann mit chirurgischen Methoden (Debridement, Kürretage) abgestorbenes Gewebe abgetragen werden. Zudem hat eine alte Methode eine Renaissance erlebt: Im Rahmen der sogenannten Biochirurgie kann mit sterilen Fliegenmaden (*Lucilia sericata*) eine sehr schonende und präzise Reinigung einer Wunde erreicht werden. Bei Vorliegen eindeutiger Infektionszeichen muss auch eine innerliche Antibiotikatherapie angewandt werden. Für die antiseptische Behandlung sollte weitgehend auf jod- und wasserstoffperoxidhaltige Präparate verzichtet werden, da diese die Wundheilung behindern. Für die örtliche Therapie stehen zahlreiche moderne Wundaufgaben für die feuchte Wundbehandlung zur Verfügung, welche Wachstumsfaktoren in der Wunde halten, zur weiteren Reinigung beitragen und damit eine Granulation sowie später einen Verschluss ermöglichen. Grundlage bilden Alginat (aus Algen gewonnen), Hydrokolloide und Polyurethanschäume, die jeweils eine hohe Wasseraufnahmekapazität besitzen. Einige dieser Verbände können auch mit Antiseptika oder Silberionen kombiniert werden, um die Behandlung von Infektionen zu verbessern. Um die Granulation anzuregen, aber auch Fibrinbeläge zu entfernen, hat sich in den letzten Jahren zudem die Vakuumtherapie bewährt, die kombiniert mit einem Schwamm zur Anregung einer Wundheilung beitragen kann. Wichtig ist auch eine gute Umgebungstherapie zum Vermeiden von Allergien. Sollte dafür ein Anhalt bestehen, ist eine Allergietestung notwendig.

Insgesamt können chronische Wunden durch ein interdisziplinäres Team für die Diagnostik, operative und konservative Therapie (Gefäßchirurgie, Innere Medizin, Dermatologie) in den Thüringen-Kliniken mit modernen Methoden behandelt werden.

Klinik für Dermatologie
Telefon (0 36 71) 54-12 66
haut@thueringen-kliniken.de



Moderne Biochirurgie mit sterilen Fliegenmaden im „Teebeutel“ (linkes Bild); apparative Lymphdrainage (rechtes Bild).

Sonne plus / minus

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,



endlich zeigt sich die langersehnte Sonne wieder am Horizont. Leider hat die Sonne aber nicht nur positive Seiten aus Sicht des Hautarztes, sondern führt auch zum Blühen

der Pflanzen und damit bei den Allergikern zu Niesen, Husten und Augentränen. Gefährlicher noch sind bei bestehender Sensibilisierung aber Bienen- und Wespenstiche, die zu dramatischen anaphylaktischen Reaktionen führen können. Dann ist sofortiges Handeln notwendig. Dauerhaft hilft jedoch nur eine Hyposensibilisierung, die insbesondere bei Insektengiftallergien sehr erfolgreich ist, aufgrund des Komplikationsrisikos aber stationär eingeleitet werden muss. Eine weitere, wenn auch langfristige Wirkung der Sonne, die durch UV-Strahlung hervorgerufen wird (UVB, in geringem Maße auch UVA), ist die Entstehung von Hauttumoren. Maligne Melanome und Basalzellkarzinome werden dabei insbesondere durch eine intermittierende starke UV-Belastung hervorgerufen, während die Bildung von Plattenepithelkarzinomen und ihren Vorstufen durch die lebenslange UV-Dosis bestimmt wird. Therapieoption der Wahl stellt dabei weiterhin die operative Entfernung dar. Für fortgeschrittene Basalzellkarzinome und maligne Melanome wurden jedoch neue zielgerichtete oder immunologische Therapieverfahren entwickelt, die die Aussichten der Patienten deutlich verbessert haben.

Insgesamt sind in den letzten Jahren zahlreiche neue innovative Diagnostik- und Therapieverfahren in die Dermatologie eingeführt worden, die eine Verbesserung der Behandlung von entzündlichen Erkrankungen (Psoriasis vulgaris, atopisches Ekzem), von Tumoren, aber auch chronischen Wunden ermöglichen, um nur einige zu nennen. Die Hautklinik in Saalfeld bietet ein breites Spektrum an Therapieoptionen und arbeitet intensiv mit anderen Fachdisziplinen zusammen.

Ihr PD Dr. med. Martin Kaatz
Chefarzt der Klinik für Dermatologie