

Muss ich Kompressionsstrümpfe tragen?



Bei Störungen des venösen oder lymphogenen Abflusses ist neben der ursächlichen - meist chirurgischen - Therapie eine Kompressionstherapie notwendig. Dabei ist der korrekt angelegte Kompressionsverband mit Kurz-zug-Binden oder ausreichend starken Kompressionsstrümpfen (mindestens Kompressionsklasse II) unverzichtbar. Bei älteren Menschen ist oft die Hilfe einer Pflegeperson notwendig.



Welche Heilungschancen hat ein offenes Bein?

Man sollte sofort zum Arzt gehen, wenn unklare Hautwunden nicht innerhalb von wenigen Tagen abheilen, größer werden oder sich entzünden. Bei konsequenter Therapie des venös bedingten Ulcus kommt es bei bis zu 90 Prozent der Betroffenen innerhalb von drei Monaten zu einer Abheilung. Die Therapie des Ulcus erfordert sowohl vom Patienten wie auch vom Arzt viel Geduld und Aufwand. Werden die möglichen therapeutischen Optionen von Beginn an ausgenutzt, hat der Patient gute Aussichten, eine Heilung seines Ulcusleidens zu erfahren.

Was kann ich vorbeugend tun?



Eine gesunde, ausgewogene Ernährung und reichlich Bewegung wirken Durchblutungsstörungen entgegen. Übergewicht sollte abgebaut, auf das Rauchen verzichtet werden. Mit frühzeitigen Maßnahmen und entsprechendem Verhalten können Sie selbst viel gegen das Fortschreiten der Venenschwäche tun:

- Laufen und Liegen ist besser als Sitzen und Stehen. Dadurch wird der Rücktransport des Blutes verbessert. Nutzen Sie sooft wie möglich die Gelegenheit zum Treppensteigen, Radfahren, Schwimmen und Tanzen.
- Legen Sie zwischendurch die Beine hoch.
- Stärken Sie die Spannkraft Ihrer Venen: Duschen Sie Ihre Beine täglich kurz mit kaltem Wasser ab.
- Mit gymnastischen Übungen können Sie die Blutzirkulation Ihrer Beine ankurbeln: Füße wippen (wie auf einer alten Nähmaschine), Füße kreisen lassen, auf den Zehen wippen.



Kontakt




Cario Klinik im Park
 Chefarzt Dr. med. H.P. Steffen
 Hagelkreuzstraße 37
 D-40721 Hilden
 Telefon 02103 896-0
 Fax 02103 896-699
 info.ckip@de.cario.com
 www.cario-klinik-im-park.de



Reg.-Nr.: Q1 0111060



- Vertragspartner aller gesetzlichen und privaten Krankenkassen und beihilfefähig.
- Eine Einrichtung der Cario Deutsche Klinik GmbH | Fulda
- Empfohlen von der Deutschen Venenliga-Liga  e.V.

Besuchen Sie uns auf Facebook:
www.facebook.de/CarioKlinikimPark
 Twitter: www.twitter.com/_ckip

Ihr Weg zu uns



Ulcus cruris - offenes Bein - ein Volksleiden



Ulcus cruris | Das offene Bein

Was ist ein Ulcus cruris / offenes Bein?

Das offene Bein stellt die schwerste Form der chronisch-venösen Insuffizienz dar. Etwa ein Prozent der Bevölkerung und vier bis fünf Prozent der über Achtzigjährigen sind in Deutschland an einem offenen Bein erkrankt. Neben der Einschränkung der Lebensqualität können sich bei lange bestehenden Ulzerationen weitere ernste Komplikationen einstellen.



Chefarzt
Dr. Steffen

Ziel ist eine zeitnahe Therapie, da ein lange bestehendes offenes Bein schwieriger zu therapieren ist.

Wie entsteht ein offenes Bein?



Ursache des venös bedingten Ulcus cruris ist eine Drucksteigerung in den Venen. Der zu hohe Druck wird vorwiegend durch eine Schwäche der Venenklappen (Chronisch Venöse Insuffizienz), eine Krampfaderbildung mit Schädigung von Stamm- und Verbindungsvenen, eine Vernarbung der tiefen Venen durch eine manchmal auch nicht bemerkte Thrombose oder eine eingeschränkte Funktion der Muskel-Gelenkpumpen (bei Lähmungen oder zu wenig Bewegung) verursacht.



Diese Erkrankungen verringern den Blutrückfluss in den Beinvenen zum Herzen und führen zu einem Rückstau des venösen Blutes. Wenig Bewegung, langes Sitzen oder Stehen, hormonelle Einflüsse und Übergewicht sind deshalb ungünstig. Es kommt durch die Stauung und die dadurch bedingten Ödeme (Wassereinlagerungen) ins Gewebe zu einer Gewebeerhärtung und -verhärtung mit Schädigung der Oberhaut durch eine vermehrte Spannung.

Welche Symptome treten auf?



Anfangs können weiche Gewebsschwellungen in der Knöchelregion getastet werden, die später in Verhärtungen der Haut und des Unterhautgewebes übergehen können. Verhärtungen sind Zeichen einer fortgeschrittenen Venenerkrankung. Im Verlauf treten bräunliche Hautverfärbungen am Unterschenkel auf. Alarmierend sind nachfolgende ekzemartige und häufig stark juckende Stellen, die die Patienten dazu verleiten, das Oberhautgewebe durch Kratzen zu verletzen. Die daraus entstehenden kleinen Hautdefekte zeigen häufig eine schlechte Heilungstendenz und können sich vergrößern statt abzuheilen. Auch Bagatelverletzungen können der Auslöser für ein größeres Ulcus sein. Die Durchblutungssituation am betroffenen Bein muss vor der Einleitung einer adäquaten Therapie sorgfältig fachärztlich abgeklärt werden!

Wie wird ein offenes Bein behandelt?



Die chronische Wunde braucht zunächst eine dem jeweiligen Befund angepasste korrekte Wundbehandlung. Dabei spielt die Einschätzung des erfahrenen Wundtherapeuten in Bezug auf Wundstadium, Qualität des Wundbettes, Grad des Nässens sowie Zahl vorhandener Bakterien die entscheidende Rolle bei der Wahl der Behandlung und des Verbandmaterials.

Unsere Behandlungsstrategien:

- Grundsätzlich wird der Arzt bei jedem Unterschenkelgeschwür zuerst eine Diagnostik einleiten, um die Ursache des Ulcus zu ergründen (arterielles Ulcus, venöses Ulcus, gemischtes Ulcus), wobei initial die schmerzlose Ultraschalldiagnostik durchgeführt wird. Zudem wird das Ulcus auf krankhafte Keime untersucht (Abstrichentnahme), die eine Wundheilung erheblich behindern können.
- Reinigung des Ulcus cruris und der umgebenden Haut, gegebenenfalls Behandlung eines Ekzems und/oder einer Infektion
- Stadiengerechter Wundverband
- Wenn indiziert: Kompressionstherapie
- Beseitigung von Ursachen zum Beispiel durch Varizenoperationen, Verödungsbehandlungen und plastischen Deckungen
- Einsatz schonender Radiowellenverfahren in Einzelfällen möglich



Wundexperten mit Chefärztin: Dr. Elisabeth Langer, Schwester Rita Kronauge, Dr. Birgitt Schmauder-Cyba, Dr. Horst Peter Steffen, Frau Feri Amirkyantehran, Schwester Melissa Best (v.l.)



Auch bei jahrelang bestehenden oder sehr ausgedehnten Befunden, die unter reinen Verband- und Wickelmaßnahmen nicht zur Abheilung zu bringen sind, gibt es Behandlungsmethoden mit einer hohen Erfolgsraten: Beim **Shaving (to shave, engl. = glätten)** wird das gesamte über Jahre vernarbte Haut- und Unterhautgewebe – wenn nötig bis auf die Muskulatur – Schritt für Schritt abgetragen. Die gut durchblutete Wundfläche kann nach Vorbereitung plastisch gedeckt werden mittels einer **Hauttransplantation**. Es wird ein dünnes Hauttransplantat meist vom Oberschenkel entnommen und auf die Wunde aufgebracht. Nach ca. fünf Tagen Ruhe und Kompression heilt die Haut ein. Nach weiteren 2-3 Wochen ist sie fest und meist komplett eingeeilt. Dann gehören Schmerzen, Wundsekretion und Infektionsgefahr sowie meist tägliche Verbandswechsel der Vergangenheit an.