

Ausgabe April 2018

# Gesundheit

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

Bern

 SPITALAARBERG  
INSELGRUPPE

 SPITALMÜNSINGEN  
INSELGRUPPE

 SPITALRIGGISBERG  
INSELGRUPPE

 SPITALTIEFENAU  
INSELGRUPPE



*Chirurgische Kompetenz*  
**Breit gefächertes Spektrum  
von Leistungen**

# Chronische Wunden Patient muss «mitarbeiten»

*Eine Wunde, die über einen Zeitraum von vier bis acht Wochen nicht abheilt, bezeichnet man als chronisch. Die schlechte Wundheilung ist häufig Folge einer Durchblutungsstörung, einer Infektion, eines Immundefekts oder einer Zuckerkrankheit.*

Eine akute Wunde zieht man sich im Alltag schnell einmal zu, beispielsweise, wenn das Rüstmesser den Finger statt die Kartoffel trifft. Sie entsteht meist durch äussere (Gewalt-)Einwirkung auf die Haut, zum Beispiel durch einen Schlag, Stoss oder Schnitt. Das betroffene Hautgewebe bleibt trotz der akuten Verletzung aber meist gesund und durchblutet, sodass mit einer guten Wundheilung zu rechnen ist. Anders verhält es sich bei chronischen Wunden, denen eine Gewebeerstörung zugrunde liegt, die sich von den inneren Hautschichten nach aussen entwickelt. Ursache für die Gewebeerstörung ist meist eine mangelhafte Durchblutung des betroffenen Hautgebietes. Chronische Wunden, die oft auch als Problemwunden bezeichnet werden, entstehen oft über Jahre hinweg schleichend, weil das Gewebe durch eine Vorerkrankung geschädigt worden ist. Wenn eine Wunde trotz kausaler und sachgerechter lokaler Behandlung innert vier bis acht Wochen keine eindeutigen Heilungstendenzen zeigt, handelt es sich um eine chronische Wunde.

## Verschiedene Ursachen

Chronische Wunden kommen beispielsweise bei einem Dekubitus oder einem Ulcus vor. Ein Dekubitus umschreibt einen Bereich lokalisierter Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes über einem Knochenvorsprung. Wirkt ein andauernder Druck von aussen auf diese Haut- und Gewebeschichten, kann sich ein Dekubital-Geschwür entwickeln. Ulcus nennt man eine offene Wunde, die durch Fremdeinwirkung oder andere Grunderkrankungen im Körper entsteht. Es gibt verschiedene Formen: Das Ulcus cruris venosum am Unterschenkel wird durch eine Blutstauung in den Venen hervorgerufen und

stellt die häufigste Ulcus cruris-Form dar (60 bis 80 Prozent). Dabei spricht man auch von einem Unterschenkelgeschwür oder von einem «offenen Bein». Bei unzureichender Behandlung entstehen Veränderungen in der Haut wie braune bzw. schwarze Verfärbungen, Verhärtungen und Gefühlsstörungen.

Ein Ulcus cruris lymphangiosum ist nicht so häufig wie das «offene Bein». Ursache sind Abflussstörungen der Lymphe. Ein Ulcus cruris arteriosum entsteht durch arterielle Durchblutungsstörungen. In den letzten Jahren hat dieses Krankheitsbild zugenommen. Bei 5 bis 10 Prozent der Fälle eines Ulcus im Bein- oder Fussbereich sind Durchblutungsstörungen

## Wundsprechstunde

*Die Wundsprechstunde im Spital Tiefenau ist eine Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit komplexen und stagnierenden Wunden wie beispielsweise einem Ulcus cruris, dem diabetischen Fussyndrom, Dekubitus, Verbrennungen oder Wundheilungsstörungen. Die Behandlung basiert auf ganzheitlichen Gesichtspunkten und erfolgt unter Einbezug verschiedener modernster Therapiemethoden, die zu einer erfolgreichen Wundheilung führen. Die Wundexpertinnen arbeiten zusammen mit Hausärzten, spez. Fachärzten, Spitex und Heimen, Orthopädisten, Podologen, Diabetesberatung, Physiotherapie und Ernährungsberatung. Kontakt: Tel. 031 308 89 31*



die Ursache. Die häufigste Ursache sind Ablagerungen (Plaques) in den kleineren und grösseren Arterien (Blutgefässe) der Beine. Dies führt dazu, dass sich die beteiligten Gefässe verengen oder ganz verschliessen und sich die Durchblutung des Gewebes verschlechtert.

### Ulcus am diabetischen Fuss

Wunden an den Füssen bei Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) werden als diabetisches Fussyndrom klassifiziert. Bei Diabetikern treten oft Wunden an den Füssen auf, da sie – durch die Krankheit bedingt – eine Verengung der Gefässe sowie Sensibilitätsstörungen aufweisen. Dies bedeutet, dass durch die mangelnde Schmerz- und Druckwahrnehmung eine verletzte Hautstelle nicht als solche wahrgenommen wird und die mangelnde Durchblutung eine Wundheilung verhindert.

### Wundheilungsstörungen

Wundheilungsstörungen sind sehr mannigfaltig. Da die Wundheilung kein auf die Wunde begrenzter lokaler Vorgang ist, sondern den gesamten Organismus betrifft, unterteilt man die Wundheilungsstörungen in lokale und systemische Störfaktoren: Lokale Faktoren gehen von der Wunde aus (zum Beispiel durch Fremdkörper, direkten Druck auf die Wunde, mangelnde Durchblutung oder falsche lokale Wundtherapie). Systemische Faktoren umfassen physische oder psychosoziale Aspekte (zum Beispiel Medikamente, hohes Alter, Mangelernährung, Stress, falsche Ernährung usw.).

### Grunderkrankung mitbehandeln

Chronische Wunden können nur dann abheilen, wenn die auslösende Grunderkrankung entsprechend mitbehandelt und/oder bestmöglich kompensiert wird. Solche Therapien, die die Ursache der Wunde (oder des Leidens allgemein) direkt angehen, werden Kausaltherapien genannt. Beispiele hierfür sind die Kompressionstherapie bei einem venösen Ulcus oder eine gute Blutzuckereinstellung bei einem diabetischen Ulcus.

### Wundtoilette oft schmerzhaft

Bei chronischen Wunden nehmen Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte zuerst eine Wundanamnese auf, bei der die

Entstehungsursache, der Verlauf usw. dokumentiert wird. Danach folgt die sogenannte Wundtoilette (Débridement). Dabei gibt es verschiedene Verfahren und Techniken. Ziel ist es, abgestorbenes oder entzündetes Gewebe zu entfernen (beispielsweise mit einer Pinzette, einem scharfkantigen Löffel oder einem Skalpell). Die Wunde kann auch mit einem Wasserstrahl unter hohem Druck gesäubert werden. Bei einer anderen Form der Wundtoilette werden speziell für medizinische Zwecke gezüchtete Maden (Fliegenlarven) frei oder in einem Beutel auf die Wunde gelegt. Die Maden entfernen abgestorbenes Gewebe und Wundsekret. Da eine Wundtoilette für den Patienten meist mit Schmerzen verbunden ist, wird das betroffene Gebiet zuvor örtlich betäubt, beispielsweise mit einer Salbe. Grössere Wunden müssen eventuell sogar unter Narkose gereinigt werden.

Bei den Wundaufgaben wird zwischen inaktiven Wundaufgaben, die lediglich Wundsekret aufnehmen, interaktiven Wundaufgaben, die den Heilungsprozess aktiv unterstützen und bioaktiven Wundaufgaben, zum Beispiel Hauttransplantate, unterschieden.

### Heilungsprozess unterstützen

Zusätzlich zur Behandlung der Grunderkrankung und der Wundpflege werden verschiedene physikalische Verfahren angewendet, welche den Heilungsprozess beschleunigen sollen. Ein Beispiel ist die häufig genutzte Vakuumversiegelung. Dabei wird ein Schwamm mit einem Unterdrucksystem in der offenen Wunde angelegt, was zu einer Verkleinerung der Wundfläche und zu einer besseren Gewebedurchblutung führt. Auch soll dieses Verfahren vor Erregern schützen und zum Abtransport von Wundsekret und Blut beitragen. Weitere Massnahmen sind die Ultraschall- oder Magnetfeldtherapie oder die hyperbare Sauerstofftherapie. Letztere wird oft beim diabetischen Fuss eingesetzt.

Die Kompressionstherapie gehört für viele Patienten mit Ödemen und nahezu allen Patienten mit einem Ulcus cruris venosum zur Basisbehandlung. Dabei werden die betroffenen Extremitäten durch einen Verband oder durch Strümpfe zusammengedrückt (komprimiert), was zu einem Rückfluss der im Gewebe

befindlichen Flüssigkeiten durch die Venen und Lymphgefässe führt.

### Adäquate Schmerztherapie

Da chronische Wunden oft mit starken Schmerzen verbunden sind, unter denen der Patient körperlich und seelisch leidet, ist eine adäquate Schmerztherapie ein wichtiger Bestandteil der Wundversorgung. Dafür können dem Patienten unter anderem Medikamente wie Paracetamol und Ibuprofen verabreicht werden. Wenn sich in einer Wunde Bakterien angesiedelt haben, kann eine Antibiotika-Therapie notwendig sein.

Ist eine Wunde so gross, dass sie sich nicht mehr selber schliessen kann, kommt ein Hauttransplantat in Frage. Dabei wird eigene Haut von einer anderen Körperstelle, meistens dem Oberschenkel, auf die Wunde verpflanzt.

Bei der Therapie von chronischen Wunden ist ein interdisziplinärer Therapieansatz sehr wichtig. In einem spezialisierten Wundzentrum arbeiten Fachärzte und spezialisierte Pflegeexperten und -expertinnen eng zusammen.

## Vortrag

16. Mai, Spital Tiefenau, 19 Uhr  
**Schilddrüsenfehlfunktionen**  
Referenten: Dr. med. Beat Muggli,  
Chefarzt Chirurgie, Dr. med.  
Marianne Blatter, stv. Chefärztin  
Innere Medizin

### Die Auskunftsperson



Dr. med. Beat Muggli  
Facharzt FMH für Chirurgie  
Chefarzt Chirurgie und Klinikleiter

### Kontakt:

Spital Tiefenau  
Tiefenastrasse 112, 3004 Bern  
Tel. 031 308 88 10  
beat.muggli@spitaltiefenau.ch