

# Seltene Ursachen chronischer Wunden

J. Dissemond

*Es wird geschätzt, dass in Deutschland etwa eine Million Menschen an einer chronischen Wunde unterschiedlichster Genese leiden. Als chronisch werden entsprechend der aktuellen Definition des ICW e. V. Wunden bezeichnet, die nach acht Wochen noch nicht abgeheilt sind.*

## Hintergrund

Unabhängig von der o.g. zeitlich orientierten Definition gibt es Wunden, die von Beginn an als chronisch anzusehen sind, da Ihre Behandlung eine Therapie der weiterhin bestehenden Ursache erfordert. Hierzu gehören beispielsweise das diabetische Fußulkus, Wunden bei pAVK, Ulcus cruris venosum oder Dekubitus. Diese vier Wundtypen stellen mit mindestens 80% auch den größten Teil aller in Deutschland diagnostizierten chronischen Wunden dar. Gerade in spezialisierten Wundinstitutionen stellen sich aber auch regelmäßig Patienten vor, bei denen trotz scheinbar optimierter Behandlung keine vollständige Wundheilung erzielt werden konnte. Gerade bei diesen als therapierefraktär oder als „hard-to-heal“ bezeichneten Wundverläufen muss die bislang propagierte Genese erneut in Frage gestellt werden und auch seltene Ursachen in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden.

## Diagnostik chronischer Wunden

Auch wenn durch die gezielte Anamnese, die subjektiven Beschwerden und den klinischen Befundes kann oft schon eine Verdachtsdiagnose hinsichtlich der Genese der Wunde gestellt werden kann, ist es bei allen Patienten mit chronischen Wunden unbedingt erforderlich, eine adäquate Diagnostik durchzuführen. Die strukturierte Diagnostik chronischer Wunden kann sich dann an der **ABCDE-Regel** orientieren.

Die **Anamnese (A)** sollte immer der erste Schritt in der Diagnostik sein. Hier werden Patienten u. a. sowohl zu der aktuellen Wunde als auch zu Wun-

den in der Vergangenheit sowie Komorbiditäten befragt.

**Bakterien (B)** können in seltenen Fällen die alleinige Ursache chronischer Wunden sein. Oberflächlich entnommene bakteriologische Abstriche werden allerdings meist für Screening-Untersuchungen, insbesondere für den Nachweis von multiresistenten Erregern wie z.B. Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA) oder bei v. a. Wundinfektionen entnommen.

Bei der **klinischen Untersuchung (C)** sollten sowohl die anatomische Lokalisation der Wunden als auch der Wundrand sowie die Wundumgebung untersucht werden, da hier wichtige Hinweise auf die zugrundeliegenden Ursachen und Komplikationen gefunden werden können.

Für die Klärung der **Durchblutungssituation (D)** sollten sowohl das venöse als auch das arterielle Gefäßsystem untersucht werden.

**Extras (E)** in der Diagnostik sind immer dann erforderlich, wenn mit der Basisdiagnostik die Genese der Wunden nicht eindeutig geklärt werden konnte. Hier existieren zahlreiche weiterführende Diagnostikverfahren, die zielgerichtet eingesetzt werden sollten. Die größte klinische Bedeutung hat hier die Biopsie.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass es auch viele relevante Kofaktoren und Komorbiditäten wie beispielsweise Adipositas, Diabetes mellitus, hämatologische Erkrankungen, Ekzeme, (Lymph-) Ödeme oder arterieller Hypertonus gibt, die eine Wunde nur selten verursachen, jedoch für den therapierefraktären Verlauf von entscheidender Bedeutung sein können.

# WUND LETTER

- JETZT ANMELDEN und immer informiert sein
- zu den aktuellen Themen der modernen Wundversorgung,
  - zu Forschung und Entwicklung und Veranstaltungen

HIER ANMELDEN

[www.wund-online.de](http://www.wund-online.de)

## Seltene Ursachen chronischer Wunden

Im Folgenden werden exemplarisch einige seltener diagnostizierte Ursachen chronischer Wunden vorgestellt.

### Vaskulitis

Als Vaskulitis bezeichnet man verschiedene Arten von Entzündungen der Gefäßwand sowie deren nachfolgende Schädigung. Die primären Vaskulitiden werden orientiert an dem anatomischen Durchmesser der betroffenen Gefäße eingeteilt. Sekundäre Vaskulitiden treten hingegen im Rahmen von anderen Erkrankungen wie beispielsweise Kollagenosen, Arzneimittelreaktionen, Infektionen oder Neoplasien auf. Klinisch typisch sind Einblutungen in die Haut, die auch als Purpura bezeichnet werden. Wenn Ulzerationen auftreten, sind diese oft multiple und häufiger an den unteren Extremitäten lokalisiert, sehr schmerzhaft und von lividen Erythemen umgeben. Zum Ausschluss einer viszeralen Manifestation sollte eine entsprechende interdisziplinäre Diagnostik eingeleitet werden.

### Pyoderma gangraenosum

Bei dem Pyoderma gangraenosum handelt es sich um eine Erkrankung unklarer Ätiologie, die sich aber gehäuft assoziiert mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Neoplasien oder einem metabolischen Syndrom findet. Als Pathergie-Phänomen wird das Auf-

treten dieser extrem schmerzhaften Ulzerationen nach teilweise minimalen Verletzungen oder operativen Eingriffen beschrieben. Klinisch charakteristisch sind initial rote Knötchen oder sterile Pusteln, die rasch exulzerieren und von den Patienten oft als vermeintliche Insektenstiche beschrieben werden. Die Wunden weisen meist einen dunkel-lividen, teils unterminierten Randsaum auf. Die Diagnose eines Pyoderma gangraenosum wird aufgrund fehlender eindeutiger serologischer oder histologischer Kriterien anhand des klinischen Bildes und der Anamnese gestellt.

### Livedovaskulopathie

Die Livedo-Vaskulopathie beschreibt eine thrombotische Vaskulopathie kleiner Gefäße, die zu sehr therapieresistenten Ulzerationen führen kann. Frauen sind etwa dreimal häufiger als Männer betroffen. Prädilektionsstellen sind die distalen Unterschenkel und insbesondere die Knöchelregionen. Das klinische Bild ist durch die drei nicht spezifischen Kardinalsymptome Livedo racemoso, Ulzerationen und Atrophie blanche gekennzeichnet. Die meist sehr schmerzhaften Ulzerationen sind bizarr geformt und von einem roten Randsaum umgeben. Der klinische Verlauf der Livedo-Vaskulopathie ist chronisch rezidivierend.

### Kalziphylaxie

Bei der Kalziphylaxie handelt es sich um eine seltene, potentiell letal verlaufende

Erkrankung, bei der es zu Störungen im Kalzium-Phosphatstoffwechsel kommt. Die Erkrankung betrifft überwiegend Dialyse-Patienten. Klinisch imponieren livide Erytheme, aus denen sich äußerst schmerzhaft und sehr therapieresistente Ulzerationen insbesondere an den Unterschenkeln entwickeln.

### Necrobiosis lipidica

Die Necrobiosis lipidica ist eine entzündliche granulomatöse Hauterkrankung, die häufiger bei Frauen auftritt. Bei etwa 60% der Patienten besteht eine Assoziation zu einem Diabetes mellitus. Ulzerationen treten bei etwa 15–35% der Betroffenen, meist nach einem Minimaltrauma, auf. Die Hautveränderungen manifestieren sich meist als derber Plaque mit gelblichem Zentrum und Teleangiektasien. Wenn das Zentrum dann zunehmend atroph wird, können sehr schmerzhaft Ulzerationen auftreten. Die Prädilektionsstellen sind die Streckseiten der Unterschenkel und die Fußrücken.

### Spinocelluläres Karzinom

Das spinocelluläre Karzinom (SCC) ist ein lokal destruierend wachsender, maligner Tumor. Das durchschnittliche Lebensalter bei der Erstmanifestation ist 70 Jahre. Typischerweise beginnt eine SCC mit einem roten Fleck, auf dem sich eine Hyperkeratose entwickelt. Im weiteren Verlauf entsteht ein schmerzloser Tumor, der zentral ulzerieren kann. Weitere kutane Neoplasien, die zu einer chronischen Wunde führen können, sind beispielsweise das Basalzellkarzinom, Lympho-



Florides, extrem schmerzhaftes Pyoderma gangraenosum, das erst wenige Tage zuvor nach Minimaltrauma am Unterschenkel begonnen hat.

me oder maligne Melanome. Bei dem Verdacht auf einer Neoplasie sollte unbedingt eine Biopsie bzw. vollständige Exzision erfolgen.

### Kutane Artefakte

Bei kutanen Artefakten handelt es sich um autoaggressive Handlungen, die zu einer klinischen Schädigung der Haut führen. Die epidemiologischen Angaben sind aufgrund der spezifischen Problematik unklar und werden auf 0,05–2,0% aller Patienten mit chronischen Wunden geschätzt. Kutane Artefakte sollen gehäuft bei Frauen zwischen dem 20.–40. Lebensjahr insbesondere bei Patienten mit medizinischen Kenntnissen gefunden werden. Bei einem Teil der Patienten dienen kutane Artefakte aber auch einem sekundären Krankheitsgewinn, beispielsweise im Rahmen von Rentenbegehren oder dem Gewinn von Aufmerksamkeit. Genutzt werden oft chemische

Substanzen, Nadeln, Rasierklingen und abschnürende Bänder oder mechanische Manipulationen durch Kratzen, Reiben oder Quetschen in manuell gut erreichbaren Arealen. Das klinische Bild ist sehr heterogen. Meist sind die Hautveränderungen scharf begrenzt, oft striär und gut von der umgebenden Haut abzugrenzen. In der Anamnese kann das Auftreten „über Nacht“ schon richtungweisend sein.

### Fazit

Auch wenn bei etwa 80% aller Patienten mit einer chronischen Wunde Druck, Diabetes oder Erkrankungen des Venen- oder Arteriensystems einen wesentlichen pathophysiologischen Faktor darstellen, sollten die relevanten Differentialdiagnosen insbesondere bei therapierefraktären Verläufen im Rahmen einer interdisziplinären Diagnostik bekannt sein und ausgeschlossen werden.

### Prof. Dr. med Joachim Dissemond

Universitätsklinikum Essen  
 Klinik und Poliklinik für Dermatologie,  
 Venerologie und Allergologie  
 Universitätsklinikum Essen  
 Hufelandstr. 55, 45147 Essen  
 E-Mail: joachim.dissemond@uk-essen.de  
 Internet: www.uk-essen.de/hautklinik



Patientin mit sehr schmerzhaften, teils nekrotisch belegten Ulzerationen bei Livedo-Vaskulopathie.



Patientin mit sehr schmerzhafter ulzerierter Necrobiosis lipoidica an der Unterschenkelstreckseite bei insuffizientem Typ-I-Diabetes.