

Das offene Bein

Nach wie vor stellt das „Beingeschwür“ eine intensive Herausforderung an die Betroffenen wie auch an die behandelnden Ärzte dar.

Millionen von Menschen sind betroffen und doch ist es kein öffentliches Thema. Die Betroffenen reden nicht darüber, die Nichtbetroffenen wissen nichts davon.

Das Beingeschwür, das offene Bein oder medizinisch: das *ulcus cruris* betrifft in Deutschland ca. 1,5 bis 2 Millionen Menschen. Es ist die häufigste Ursache nicht spontan heilender Wunden. Die Kosten für das Gesundheitswesen belaufen sich in Deutschland auf schätzungsweise 1,6 Milliarden Euro pro Jahr. 1993 waren 2,4 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage und 1,6 Millionen Krankentage durch ein *ulcus cruris* bedingt. Die häufigste Ursache ist eine Störung der Venenfunktion. Die Gefahr, ein offenes Bein zu bekommen, steigt mit zunehmendem Alter; Menschen mit stehenden Berufen erkranken häufiger. Oft kommt es nach Abheilen zu einer erneuten Erkrankung. Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit sind deutlich vermindert. Häufig besteht das offene Bein über eine lange Zeit -z.T. Jahre- ehe die Betroffenen einen Spezialisten aufsuchen.



Entscheidend für die erfolgreiche Behandlung ist, zunächst festzustellen, wodurch das Beingeschwür entstanden ist. 80% aller offenen Beine beruhen auf einer Erkrankung der Venen. Die kann sowohl eine früher stattgehabte Thrombose sein als auch ausgeprägte und länger bestehende Krampfadern oder ein schlechtes Funktionieren der tiefen Venen („innere Krampfadern“). In all diesen Fällen kommt es dazu, dass durch eine gestörte Funktion der Venenklappen im Unterschenkelbereich das venöse Blut aus den Beinen nicht mehr ausreichend zum Herzen transportiert werden kann. Dadurch kommt es zu einem Stau von altem Blut und so zu einem vermehrten Druck in den kleinsten Blutgefäßen. Dies führt über mehrere Schritte zu einer Entzündungsreaktion in der Haut, die bis zu einem Gewebeuntergang ausarten kann. Häufig entsteht das Beingeschwür aber auch dann nicht spontan, sondern nach einem Trauma auf der vorgeschädigten Haut: Stoßen am Fahrradpedal oder an der Bettkante, Kollision mit dem Einkaufswagen, stürmische Haustiere oder Enkelkinder. Es kommt zu einem Gewebedefekt, der nicht mehr spontan abheilt.

Um das Beinulcus adäquat zu behandeln, muss der Arzt nicht nur wissen, ob es sich wirklich um ein venöses bedingtes Ulcus handelt, sondern er muss

auch wissen, auf Grund welcher Vorgeschichte es entstanden ist, wo genau der Venenklappenschaden liegt, wie ausgeprägt der Schaden ist, wie lange das Ulcus besteht, in welcher (Heilungs-) Phase es sich befindet, ob es durch Bakterien verunreinigt ist, usw.

Um dies zu klären, stehen dem Phlebologen (Venenfacharzt) mannigfaltige moderne Untersuchungsverfahren zur Verfügung. Eine –wie früher durchgeführte- Röntgenuntersuchung der Beinvenen mit Kontrastmitteln ist hierzu nicht mehr nötig. Diese Untersuchung („Phlebographie“) war kostenintensiv, schmerzhaft und strahlenbelastend. Der moderne und gut ausgebildete Phlebologe ersetzt dies heute durch Untersuchungen mit einem speziellen Ultraschallgerät, welches die Blutgefäße farblich darstellt und praktisch alle Informationen liefert, die eine Phlebographie bringen würde. Darüber hinaus werden Funktionstest durchgeführt, die zeigen, in welchem „Arbeitszustand“ die tiefen Venen sich befinden. Auch diese Untersuchungen sind absolut schmerzlos und mit geringem Aufwand durchzuführen.

Wichtig ist bei allen Behandlungsschritten die so genannte „externe Kompression“, und hier ist vor allem der Betroffene aufgerufen, mitzuwirken. Der „Druck von außen“ dient in erster Linie der Ausschaltung von krankhaften Rückflüssen von venösem Blut in die falsche Richtung und damit der Verminderung des Hochdrucks in der Wunde. Ein venöses Beingeschwür wird ohne diesen Druck von außen –sprich: die externe Kompression- nicht abheilen!

Diese kann durchgeführt werden mittels

- Kompressionsverbänden, die zu Beginn der Behandlung sinnvoll sind
- Kompressionsstrümpfen, die individuell angepasst, eine sehr gute Unterstützung der venösen Tätigkeit erbringen.

Eine schöne ergänzende Therapie stellt die sogenannte „apparative intermittierende Druckmassage“ dar. Diese Behandlung wird in entsprechend spezialisierten Praxen oder per Heimggerät zu Hause durchgeführt. Mit meist mehrkammerigen Geräten wird das Bein abwechselnd komprimiert und druckentlastet. Auf diese Weise wird der lymphatische, aber auch der venöse Abfluss deutlich vermehrt. Es kommt zu einer Verbesserung des Abtransportes von „giftigen“ Stoffwechselprodukten, der Gasaustausch wird erhöht, die Durchblutung in den kleinsten Hautgefäßen setzt wieder ein. Dadurch kommt es insgesamt zu einer deutlichen Wundheilungsförderung. Unterstützend werden manuelle Lymphdrainagen durchgeführt.

Das offene Bein bedeutet für die Betroffenen eine massive Einschränkung der Lebensqualität, der Leidensdruck ist enorm. Viele Freizeitaktivitäten sind nicht möglich, bestimmte Berufe sind nicht ausübbar, soziale Kontakte und Interaktionen können problematisch sein. Dabei gilt es festzustellen, dass moderne Diagnoseverfahren und entsprechende Behandlungsmöglichkeiten das *ulcus cruris venosum* in der Hand des entsprechend ausgebildeten Facharztes fast immer heilbar machen. Wichtig ist es, dem Betroffenen Mut zu machen, seine Erkrankung nicht zu verheimlichen. Wichtig ist es auch, die Öffentlichkeit über ein weitgehend unbekanntes und doch sehr verbreitetes Krankheitsbild zu informieren.

In Zusammenfassung dieser Untersuchungsergebnisse kann der Arzt sich ein genaues Bild darüber machen, wo der Ursprung liegt, und was die Ursache ist. Daraufhin wird die entsprechende Therapie unter den Gesichtspunkten eines modernen Wundmanagements eingeleitet. Nur wenige Beingeschwüre sind wirklich „therapieresistent“. In der Hand des erfahrenen Arztes heilen die meisten Ulcera innerhalb der ersten drei bis sechs Monate ab, wobei die Ursache, die Ausdehnung, die Lokalisation und die Dauer des Bestehens des Geschwürs natürlich eine große Rolle spielen.

Moderne Behandlungskonzepte beruhen auf:

1. Reinigung der Wunde
2. Behandlung der Wunde
3. Behandlung der Wundumgebung
4. Ausschalten der Ursache
5. Vorbeugen einer Wiedererkrankung nach Abheilung

Über die einzelnen Schritte muss der behandelnde Arzt je nach Wundheilungsstadium entscheiden.