

Offenes Bein und diabetischer Fuß: frühe Behandlung beschleunigt die Heilung

Rund drei Millionen chronische Wunden werden jedes Jahr in Deutschland behandelt. Das sind Wunden, die meist ohne eine äußerliche Verletzung scheinbar von selbst entstehen und von allein auch nicht wieder abheilen. In mehr als der Hälfte der Fälle leiden die Betroffenen unter einem offenen Bein oder dem diabetischen Fußsyndrom. Andreas Hoffmann ist Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie im AMEOS Klinikum St. Clemens in Oberhausen. Aus der Praxis weiß er, wie chronische Wunden an den Unterschenkeln und Füßen entstehen – und wie sie erfolgreich behandelt werden können.



Chronische Wunden brauchen immer einige Wochen, manchmal sogar Monate bis sie wieder verheilen.

Foto: AMEOS

Herr Hoffmann, wie entstehen ohne äußere Einwirkung Wunden an den Beinen und Füßen?

Andreas Hoffmann: Offene Wunden sind in den meisten Fällen durch Gefäßerkrankungen hervorgerufen. Häufigste Ursache sind Verlegungen oder krankhafte Erweiterungen der Venen, die das Blut aus den Beinen zurück zum Herzen transportieren. Eine weitere Ursache können Verengungen der Arterien sein, die das Blut in die Gliedmaßen befördern. Durch den gestörten Blutdurchfluss wird das Gewebe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Nach geraumer Zeit können Wunden entstehen, häufig das sogenannte offene Bein. In der Medizin sprechen wir vom Ulcus cruris – oder auch dem diabetischen Fuß.

Offene Wunden an den Unterschenkeln und Füßen treffen also häufig Menschen mit Diabetes Mellitus?

Andreas Hoffmann: Das ist eine typische Risikogruppe. Im Zusammenhang mit einem Diabetes Mellitus (Zuckererkrankung) sind oft

die sehr feinen Schlagadern am Unterschenkel und Fuß von den Verengungen betroffen. Aber es gibt auch verschiedene andere Risiken. Rauchen führt bekanntermaßen zu starken Gefäßverkalkungen. Auch Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Krampfadern, abgelassene Beinvenenthrombosen und einige Systemerkrankungen können zu Durchblutungsstörungen führen, in deren Folge sich chronische Wunden an den Unterschenkeln bilden. Betroffen sind meist Menschen über 70 Jahren, aber bei kombinierten Grunderkrankungen oder regelmäßigem Nikotinkonsum können Menschen durchaus auch schon wesentlich früher betroffen sein.

Wie erkennt man chronische Wunden und was ist dann zu tun?

Andreas Hoffmann: Eine Wunde ist immer dann auffällig, wenn sich die Betroffenen nicht erinnern können, sich verletzt zu haben. Gerade wer gesundheitlich vorbelastet ist, sollte umgehend seinen Hausarzt oder seine Hausärztin zur Kontrolle aufsuchen. Denn das offene

Bein und das diabetische Fußsyndrom verschwinden nicht von allein, sondern verschlimmern sich in der Regel ohne adäquate Behandlung. Außerdem dauern Behandlung und Heilung länger, je größer die Wunde ist.

Wann müssen die Betroffenen stationär behandelt werden?

Andreas Hoffmann: Wird in der hausärztlichen Praxis eine chronische Wunde diagnostiziert, erfolgt

Am Dienstag, 31.10.2023 um 17:30 Uhr hält Andreas Hoffmann im Rahmen des GesundheitsForum Oberhausen einen Vortrag zum Thema: **Das offene Bein / Ulcus cruris – Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten.** Der Infoabend findet statt im AMEOS Reha Zentrum Oberhausen, Eingang Robert-Koch-Str. 19, Raum 13A. **Um Anmeldung zu dieser kostenfreien Veranstaltung wird unter Telefon: 0208 695 5083 gebeten.**

in der Regel eine Überweisung in eine fachärztliche Praxis, beispielsweise mit einer gefäßchirurgischen oder diabetologischen Ausrichtung aus dem Bereich der Gefäßmedizin. Heilt die Wunde trotz Therapie nicht ab, wird sie größer oder entzündet sich womöglich, erfolgt zumeist eine Einweisung in ein spezialisiertes Krankenhaus, etwa in unsere Klinik für Gefäßchirurgie im AMEOS Klinikum St. Clemens Oberhausen.

Wie werden offene Wunden bei Ihnen im Krankenhaus behandelt?

Andreas Hoffmann: Im Vordergrund steht zunächst die Diagnostik und Therapie der vorliegenden Grunderkrankung. Bei der Arteriosklerose (Arterienverkalkung) erfolgt nach Möglichkeit die Beseitigung der Gefäßverengung oder die operative Überbrückung eines Gefäßverschlusses um die Blutversorgung wieder herzustellen. Das kann oft minimalinvasiv und mit einer lokalen Betäubung erfolgen. Dabei gehen wir mit einem Katheter in die betroffenen Arterien und spreizen diese mit einem kleinen Druckballon von innen wieder auf. Teilweise kommt auch ein Stentverfahren zum Einsatz, vergleichbar wie bei Herzkranzgefäßen. In komplizierten Fällen legen wir einen Bypass oder kombinieren beide Verfahren, dieser Eingriff erfolgt dann unter Narkose. Besteht die chronische Wunde infolge einer Venenerkrankung, kommen entweder konservative Therapieverfahren wie z.B. eine Kompressionsbehandlung oder auch operative Maßnahmen in Betracht. Abgestorbenes Gewebe im Wundbereich tragen wir operativ ab. Bei großflächigen, nässenden Wunden führen wir nach operativer Wundsäuberung eine sogenannte Vacuumtherapie durch. Hierbei

wird ein Schwamm in die Wunde eingebracht und nach luftdichter Abdeckung über eine Pumpe ein leichter Unterdruck erzeugt. Das Wundsekret wird abgeleitet und die Wunde kann sich allmählich schließen. Bei einer bakteriellen Wundinfektion kommt ein mikrobiologisch ausgewähltes Antibiotikum als Infusion zum Einsatz.

Und wie lange dauert die Behandlung?

Andreas Hoffmann: Chronische Wunden brauchen leider immer einige Wochen, manchmal sogar Monate bis sie wieder verheilen. Ein Großteil der Behandlung kann aber ambulant durchgeführt werden. Selbst bei schwierigen oder großen Wunden, die eine Weile unter Vacuumtherapie behandelt werden müssen, bleiben die Betroffenen in der Regel nur etwa eine Woche im Krankenhaus. Beim diabetischen Fußsyndrom können die Patientinnen und Patienten auch in unserer Klinik für Gefäßchirurgie mit Überweisung ambulant weiterbehandelt werden.

Kann man sich vor Gefäßerkrankungen und chronischen Wunden schützen?

Andreas Hoffmann: Die beiden wirksamsten Präventionsmaßnahmen sind nicht zu rauchen und sich regelmäßig zu bewegen sowie möglichst auch Sport zu treiben. Durch die Muskeltätigkeit in den Unterschenkeln wird der Blut-



Andreas Hoffmann
Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie im AMEOS Klinikum St. Clemens Oberhausen

durchfluss aktiv befördert und die Versorgung der Unterschenkel und Füße unterstützt. Das gilt auch bei Menschen, die bereits unter einer Gefäßveränderung leiden. Die medikamentöse Einstellung eines bestehenden Bluthochdrucks wie auch eines Diabetes mellitus ist ebenso wie eine gesunde Lebensweise für eine erfolgreiche Behandlung sehr wichtig. An Diabetes Mellitus erkrankte Personen sollten regelmäßig ihre Füße kontrollieren, besonders zwischen den Zehen. Bilden sich hier etwa kleine Einrisse in der Hautoberfläche, kann das ein Anzeichen für ein beginnendes diabetisches Fußsyndrom sein, das frühzeitig behandelt werden sollte.

**AMEOS Klinikum St. Clemens Oberhausen
Klinik für Gefäßchirurgie**

Chefarzt Andreas Hoffmann
Wilhelmstr. 34, 46145 Oberhausen

Telefon: 0208 695 5652 · **E-Mail:** gefaesschirurgie@ob.ameos.de

Weitere Informationen: www.ameos.de/oberhausen