Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 69 (1991)
Heft: 1: -

Artikel: Schlechtheilende Wunden
Autor: Seiler, W.O.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-721150

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Schlechtheilende Wunden

Schlechtheilende Wunden, die Ärzte nennen sie chronische Ulzera, haben den Menschen seit der Urzeit beschäftigt. Trotz raschen Fortschritten der modernen Medizin bereitet die Behandlung dieser Hautgeschwüre (Haut-Ulzera) noch immer grosse Probleme. Vorbeugen ist möglich, Behandlung langwierig und komplex.

Hautulzera im Alter

Arteriosklerotisches Ulkus

Ursache: Arteriosklerose der Blutgefässe
Risikofaktoren: Rauchen, hoher Blutdruck, hoher Cholesterinwert, Zuckerkrankheit
Vorbeugen: Meiden oder Behandeln der erwähnten Risikofaktoren
Behandlung: Übliche Wundbehandlung

Venöses Ulkus

Ursache: Venenleiden
Risikofaktoren: vererbte Disposition, viel stehen, wenig Bewegung, Herz- und Nierenkrankheiten
Vorbeugen: viel gehen, Beine hochlagern, Venenkrankheiten behandeln
Behandlung: operative Sanierung der Venenkrankheiten, übliche Wundbehandlung

Diabetisches Ulkus

Ursache: Zuckerkrankheit; Veränderung an den kleinen Gefässen der Haut
Vorbeugen: Zuckerkrankheit erkennen und ärztlich behandeln lassen
Behandlung: Senken des erhöhten Blutzukkers, Vermeiden der Risikofaktoren wie beim arteriosklerotischen Ulkus, übliche Wundtherapie.

Dekubitus

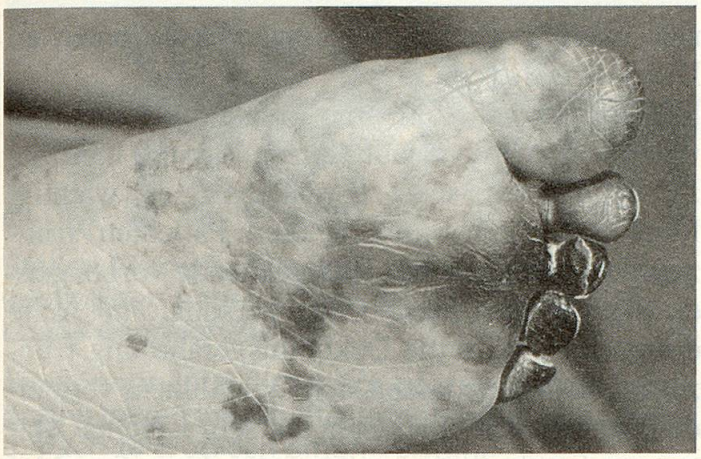
Ursache: Druckeinwirkung von der Unterlage (Matratze oder Sitzfläche) auf gewisse Hautstellen (Kreuzbein, Fersen) und Kompression der Blutgefässe.
Risikofaktoren: Hohes Alter mit Bettlägrigkeit; hochgradige Abmagerung; hochgradiger Bewegungsmangel.
Vorbeugen und Behandlung: Druckentlastung durch Lagern auf superweichen Unterlagen und regelmässiges Umbetten. Übliche Wundbehandlung.

Ursache der Hautulzera

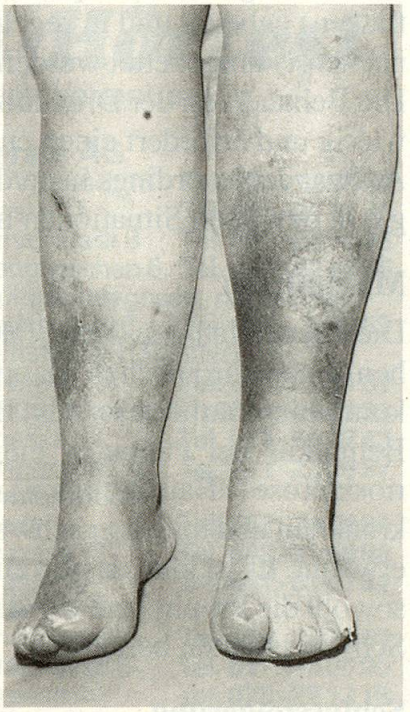
Die Ursache der chronischen, nicht heilenden Hautulzera liegt immer an einer schlechten Sauerstoffversorgung im Hautgewebe. Da alle lebenden Zellen unbedingt auf eine genügende Sauerstoffversorgung angewiesen sind, sterben sie bei unzureichender Sauerstoffversorgung ab. In der Folge entwickelt sich ein chronisches Hautulkus.
Für die Ursache der schlechten Sauerstoffversorgung des Hautgewebes kommen verschiedene Krankheiten in Frage, welche den Sauerstofftransport zur Hautzelle verschlechtern. Der Sauerstoff wird in der Lunge aus der Atemluft aufgenommen und zu den roten Blutkörperchen in der Blutzirkulation weitergeleitet. Die roten Blutkörperchen transportieren dann den Sauerstoff durch den Kreislauf bis in die feinen Blutgefässe (Kapillaren) der Haut, von wo der Sauerstoff zu den Hautzellen gelangt (diffundiert). Einem Sauerstoffmangel der Hautzellen liegt daher fast immer eine gestörte Blutzirkulation im Gewebe zugrunde. Je nach Art der Störung der Blutzirkulation unterscheidet man vier Ulkusarten.

Arteriosklerotisches Hautulkus

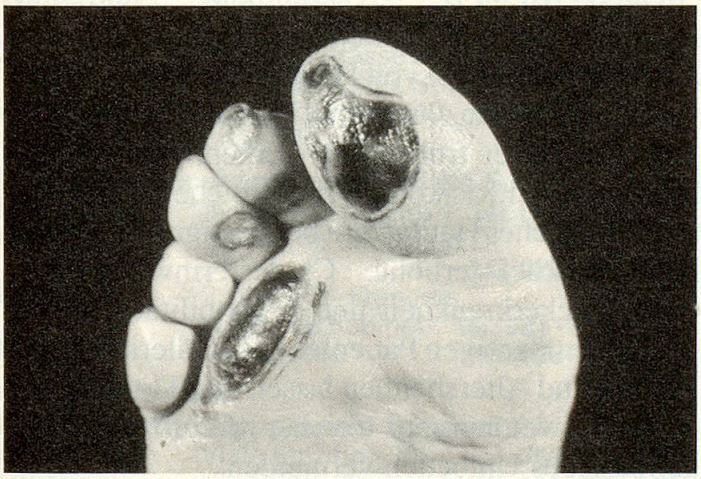
Bei Patienten mit fortgeschrittener Arteriosklerose der Beine wird die Innenweite der Blutgefässe (Gefässlumen) durch arteriosklerotische Ablagerungen eingeengt. Zusehends fliesst weniger Blut durch die Gefässe, und die Sauerstoffversorgung der Hautzelle vermindert sich. An kritischen Hautstellen bildet sich so ein Sauerstoffmangel, worauf die Hautzellen dort absterben, und es entsteht ein Beinulkus. Das arteriosklerotische Beinulkus trifft Patienten mit fortgeschrittener Arteriosklerose. Risikofaktoren für die Entwicklung von Arteriosklerose wie hoher Blutdruck, starkes Rauchen («Raucherbein»), hohe Blutfettwerte (Cholesterin) und Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) begünstigen die Ausbildung von Beinulzera.
Zu der wichtigsten vorbeugenden Massnahme (Prophylaxe) gegen diese arteriosklerotischen Beinulzera gehört konsequentes Meiden der erwähnten Risikofaktoren bzw. deren ärztliche Behandlung. Konkret heisst das: Verzicht auf Rauchen, Blutdruckkontrollen und langzeitige Behandlung bei hohem Blutdruck, frühzeitiges Erkennen einer Zuckerkrankheit und richtige Behandlung derselben, gesunde Ernährung (viel Ge-



⇑ *Arterielles Ulkus: Hier im Stadium der trockenen Gangrän an den Zehen.*



⇒ *Venöses Ulkus am linken Unterschenkel: Die Beinschwellung ist sichtbar.*



Diabetisches Ulkus: typischerweise an der Fusssohle, an Orten grösserer Druckbelastung.

müse und Obst, Reduktion von tierischen, gesättigten Fetten in der Nahrung zugunsten von mehrfach ungesättigten, essentiellen pflanzlichen Fetten).

Druckulkus oder Dekubitus an der Ferse: hier mit schwarzer Nekroseplatte belegt.

Die Behandlung dieser Beinulzera ist schwierig, weil die Sauerstoffversorgung aufgrund der arteriosklerotischen Einengung der Blutgefässe kaum verbessert werden kann. Abgesehen von der üblichen Wundbehandlung wird gelegentlich, insbesondere bei lokalisierten Gefässverengungen an den Arterien des Oberschenkels, eine chirurgische Rekanalisation versucht. Manchmal wird sogar eine Fuss- oder Beinamputation unumgänglich.

Venöses Ulkus

Das venöse Beinulkus bildet sich bei hochgradiger Erkrankung der Beinvenen. Die Venen des Blutkreislaufs besorgen den Rücktransport des sauerstoffarmen Blutes zum Herzen. Bei Erkrankung der Beinvenen erfüllen sie diese Aufgabe nur ungenügend. Dies führt in erster Linie zur Ödembildung, d. h. zur Wasseransammlung im Gewebe der Beine. Zuviel Wasser zwischen den einzelnen Hautzellen drängt diese auseinander und vergrössert so die Diffusionsstrecke des Sauerstoffs vom Blutgefäss (Kapillare) zur Hautzelle. Dadurch entsteht ein Sauerstoffmangel der Hautzelle. Bei längerdauernden chronischen Ödemen sterben daher die Hautzellen allmählich ab, und es entwickelt sich das venöse Beinulkus.

Zur Vorbeugung des venösen Beinulkus gehört ein frühzeitiges Erkennen der Venenkrankheiten und eine unverzügliche Behandlung derselben. Eine wirksame vorbeugende und zugleich therapeutische Massnahme bedeutet die konsequente Ödembehandlung durch Hochlagern der Beine, durch viel Bewegung, durch Meiden von zu langem Stehen oder Sitzen, durch sachkundiges Einbinden der Beine (Kompressionsstrümpfe) und

vor allem durch medikamentöses Ausschwemmen der Beinödeme. Vielfach bringt auch eine operative Behandlung der erkrankten Venen eine deutliche Verbesserung der Wundheilung.

Beinulzera bei Zuckerkrankheit

Langjähriger Diabetes mellitus führt zur Arteriosklerose und damit Einengung der Blutgefässe sowie zur Veränderung an den kleinen, ernährenden Blutgefässen der Haut. Dies bewirkt wiederum eine Verschlechterung der Sauerstoffzufuhr zu den Hautzellen. Hat der Sauerstoffmangel einen gewissen Grad erreicht, sterben auch hier die Hautzellen ab, und es entwickelt sich ein diabetisches Ulkus, auch Malum perforans genannt.
Als einzige wirksame vorbeugende Massnahme gilt hier das frühzeitige Erkennen einer Zuckerkrankheit und die konsequente Behandlung derselben.
Spezifische Behandlungsmethoden ausser der üblichen Wundtherapie gibt es nicht. Die Veränderungen an den ernährenden Gefässen lassen sich bis heute nicht beeinflussen, weswegen der chronische Sauerstoffmangel weiterhin bestehen bleibt. Zuckerkranke Patienten weisen oft eine stark herabgesetzte Schmerzempfindung an der Fusssohle auf. Dies führt bevorzugt zur Entstehung eines diabetischen Hautulkus an den Fusssohlen. Unmittelbar kann daher ein solches Ulkus durch eine Druckstelle, welche der Patient nicht bemerkt, an der Fusssohle verursacht werden. Für solche Patienten ist ein gutes Schuhwerk ausserordentlich wichtig.

Druckulkus oder Dekubitus

Der Name Druckulkus weist bereits auf die Entstehungsursache hin: durch Druck von der Bettunterlage (Matratze) oder von einer harten Sitzfläche werden gesunde Blutgefässe in der Haut über dem Kreuzbein oder an den Fersen für längere Zeit komprimiert, wodurch sich der Blutfluss in den ernährenden Blutgefässen dort stark verringert, bis die Hautzellen aufgrund eines Sauerstoffmangels absterben. Wiederum beobachtet man an diesen Hautarealen ein Hautulkus, den Dekubitus. Bei immobilen, d. h. extrem bewegungsarmen Patienten, bleibt die Druckeinwirkung von der harten Unterlage – insbesondere nachts – sehr lange bestehen. Dies ist ein Grund, warum ältere, bettlägerige oder hochgradig abgemagerte Patienten an Druckulzera leiden.
Mit der raschen Zunahme an älteren Menschen wird diese Art von Hautulkus in Zukunft häufiger zu beobachten sein. Deshalb ist es wichtig, Risikopatienten (immobile ältere Patienten) frühzeitig zu erkennen und entsprechende vorbeugende Massnahmen durch Pflegepersonal und Ärzte einzuleiten. Wird die Dekubitusgefährdung frühzeitig erkannt, so lassen sich Druckulzera vermeiden, wenn solche Patienten auf sehr weichen Matratzen (sogenannte superweiche dreiteilige Matratzen) gebettet und in regelmässigen Abständen nachts (!) umgebettet werden.
Die Behandlung der Druckulzera ist äusserst langwierig und erfordert einen enormen pflegerischen Aufwand. Neuerdings kann die plastische Chirurgie in gewissen Situationen helfen.

Mischulzera

Die obenerwähnten Risikofaktoren für das Entstehen einer chronischen Hautwunde können auch kombiniert auftreten. Als Beispiel sei hier ein Beinulkus bei Patienten mit hochgradiger Arteriosklerose («Raucherbein»), ausgeprägter Venenkrankheit und mit einer schweren Zuckerkrankheit erwähnt. Es ist klar, dass in einer solchen Situation sowohl die Prophylaxe wie die Behandlung grosse Schwierigkeiten bereiten.

Schlussfolgerung

Mit der rasch wachsenden Zahl an Betagten wird auch die Häufigkeit von Hautulzera, insbesondere von Druckulzera, ansteigen. Erste Dringlichkeit gilt daher einer frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Risikofaktoren, welche das Auftreten chronischer Hautulzera begünstigen. Dies sind Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte, Rauchen, Zuckerkrankheit und Immobilität. Bei betagten bettlägerigen Patienten in Spitälern, Pflegeheimen und Altersheimen lassen sich Druckulzera durch Verwenden sehr weicher Matratzen und regelmässiges Umbetten vermeiden.

Dr. med. W. O. Seiler