

Unterschenkelgeschwür

Diagnostische und therapeutische Überlegungen –
Folge 2 der RhÄ-Rreihe „Zertifizierte Kasuistik“

von Eberhard Rabe*

Anamnese

Eine 68-jährige Patientin klagt über ein Unterschenkelgeschwür im Bereich des medialen distalen linken Unterschenkels (siehe Abbildung). Nach einer Bagatellverletzung (Stoß an der Stuhlkante) sei es zunächst zu einer Rötung, später zu einem Hautdefekt im Bereich des medialen distalen linken Unterschenkels gekommen. Ähnliche Ereignisse seien auch in der Vergangenheit aufgetreten. Trotz Lokalthherapie mit einem Antiseptikum sei der Defekt nicht abgeheilt. Nach längerem Stehen oder Sitzen sei es auch in der Vergangenheit zu einer leichten Schwellungsneigung vorwiegend im Bereich des linken Unterschenkels gekommen. Eine Venenentzündung oder eine tiefe Beinvenenthrombose sind aus der Vergangenheit nicht bekannt.

Die Patientin nimmt zurzeit keine Medikamente, auch keine oralen Kontrazeptiva ein. Die weitere Anamnese der Patientin ist unauffällig. Kardiovaskuläre Risikofaktoren bestehen nicht. Die Patientin hatte drei komplikationslose Schwangerschaften und Geburten. Thromboembolische Erkrankungen sind nicht bekannt.

In der Familiengeschichte war bei der Mutter und der Großmutter eine Krampfaderbildung aufgetreten.
Aktueller körperlicher Untersuchungsbefund

1,72 m große, 80 kg schwere Patientin in gutem Allgemeinzustand. Blutdruck 140 / 80 mmHg bds., Puls rhythmisch (72 / min), Herz, Lunge und Abdomen klinische unauffällig

Spezieller Untersuchungsbefund der Beine

Im Bereich des rechten Beines findet sich ein unauffälliger Untersuchungsbefund. Die peripheren Arterienpulse sind beiderseits gut und seitengleich palpabel ohne auskultierbare Strömungsgeräusche. Im Bereich des linken Beines besteht eine sichtbare Krampfaderbildung. Am medialen Fußrand imponieren intrakutane Venenerweiterungen. Oberhalb des linken Innenknöchels findet sich ein 3 x 2 cm großes schmierig belegtes Unterschenkelgeschwür mit entzündlicher Umgebungreaktion. In der Umgebung

bestehen bräunliche Pigmentierungen und eine tastbare Induration des Gewebes. Nach kräftigem Druck mit dem Daumen kann prätibial ein eindrückbares mäßig ausgeprägtes Ödem nachgewiesen werden. Es bestehen keine ödematösen Schwellungen im Fußrücken- oder Zehenbereich.

Laborchemie

Normalwerte für rotes und weißes Blutbild, Elektrolyte, Serumkreatinin, Transaminase, Gesamteiweiß, Urin-Status und Gerinnungsparameter.



Ulcus cruris Innenknöchelbereich links mit Pigmentierung, Hautatrophie und Corona phlebectatica paraplantis in der Umgebung.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

via *Rheinisches Ärzteblatt*

Im 1. RhÄ des Quartals werden jeweils veröffentlicht

- der einführende Artikel zum Thema,
- der Fragenkatalog (Seite 22) und
- die Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung.

Ausführliche medizinische Informationen, insbesondere zum differenzialdiagnostischen Vorgehen und weiterführende Links zu Leitlinien sowie Literaturhinweise werden parallel im Internet www.aekno.de in der Rubrik „Rheinisches Ärzteblatt/Themen“ im Anschluss an den Artikel „Unterschenkelgeschwür“ veröffentlicht.

Zum Erwerb des Fortbildungspunktes müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis einen Wochentag vor Erscheinen des folgenden RhÄ (28.10.2004) per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel).
Faxnummer: 0211/4302-18456, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Einsende-Adresse und Einsendeschluss sind auf der Lernerfolgskontrolle jeweils vermerkt. Auflösung: im 2. Heft des Quartals auf Seite 7.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein (www.aekno.de) unter anderem in der Rubrik „Fortbildung/OnlineFortbildung“.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID (siehe auch S. 8).

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog inklusive Evaluation.

Falls mehr als 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet sind, kann die Bescheinigung zur erfolgreichen Teilnahme ausgedruckt und zu den Akten genommen werden.

Falls weniger als 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet sind, kann nach 24 Stunden erneut an der Online-Fortbildung teilgenommen werden.

* Professor Dr. Eberhard Rabe ist Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Dermatologie der Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität Bonn.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Unterschenkelgeschwür“

Bitte übertragen Sie Ihre Antworten auf die dafür vorgesehene Lernerfolgskontrolle auf Seite 20.

Für die erfolgreiche Teilnahme an der Fortbildung müssen mindestens sieben Fragen richtig beantwortet sein.

1. Wie lautet Ihre Verdachts-Diagnose?

- a) infektiös bedingtes Ulcus cruris nach Bagatellverletzung
- b) Ulcus cruris bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit
- c) Ulcus cruris bei Diabetes mellitus
- d) Ulcus cruris bei chronischer venöser Insuffizienz
- e) ulzerierter maligner Tumor

2. Welche klinischen Zeichen sprechen am ehesten für das Vorliegen einer chronischen venösen Insuffizienz?

- a) Entzündung
- b) schmieriger Belag
- c) Pulstastbefund
- d) Ödem und Corona phlebectatica paraplantaris
- e) Schmerzen

3. Eine Krampfaderbildung ohne postthrombotische Veränderungen

- a) führt nie zu einem Ulcus cruris
- b) muss nicht therapiert werden
- c) macht keine Ödemneigung
- d) ist eine häufige Ursache für ein Ulcus cruris
- e) muss immer operiert werden

4. Welche weiteren apparativen diagnostischen Maßnahmen würden Sie als nächstes empfehlen?

- a) Angiographie
- b) Phlebographie
- c) Lymphangiographie
- d) Duplexsonographie
- e) keine

5. Wie würden Sie das Ulcus cruris primär behandeln?

- a) intravenöse Antibiose
- b) Immobilisation und feuchte Umschläge
- c) Kompressionsverband und Mobilisation
- d) Excision und Wundverschluss
- e) lokale Antibiose

6. Welche Lokalthherapie würden Sie wählen?

- a) Antibiotikum
- b) Antiseptische Farbstoffe
- c) wirkstofffreie Wundauflagen, die ein physiologisches Milieu erzeugen
- d) Kortison
- e) Antimykotikum

7. Welche Aussagen treffen für einen richtig angelegten Kompressionsverband bei venösem Ulcus cruris zu?

- a) im Bereich des Ulcus cruris muss der Druck entlastet werden
- b) im Bereich des Ulcus cruris kann der Druck mit einer Schaumstoffpilote verstärkt werden
- c) der Druck unter dem Verband soll von distal nach proximal ansteigen
- d) der Verband reicht vom Sprunggelenk bis zum Fibularköpfchen
- e) bei schmierigen Belägen sollte keine Kompression eingesetzt werden

8. Folgende Aussage ist falsch: Eine bestehende Varikose kann erst saniert werden, wenn

- a) das Ulcus cruris abgeheilt ist
- b) keine allgemeinen Kontraindikationen vorliegen
- c) der Patient mobil ist
- d) eine Kollateralfunktion bei PTS ausgeschlossen ist
- e) eine ausreichende morphologische Diagnostik erfolgt ist

9. Zum sicheren Nachweis eines postthrombotischen Syndroms dient die

- a) Arteriographie
- b) Dopplersonographie
- c) Duplexsonographie
- d) Kernspintomographie
- e) klinische Untersuchung

10. Nach Abheilung des Ulcus cruris

- a) kann die Kompressionstherapie beendet werden
- b) ist ein Rezidiv unwahrscheinlich
- c) muss die Kompression fortgesetzt werden
- d) darf der Patient keinen Sport treiben
- e) muss antikoaguliert werden

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Untergelenkgeschwür“

_____ Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

_____ Straße, Hausnummer

_____ PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Donnerstag, 28. Oktober 2004 per Fax oder Post (Poststempel).

Faxnummer: 0211/4302 18456

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik Untergelenkgeschwür“ (*Rheinischen Ärzteblatt 10/2004*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Die Bescheinigung wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt.

Bescheinigung

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik wird ein Fortbildungspunkt angerechnet.
- Ein Fortbildungspunkt kann nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* November 2004 auf Seite 7 (Nachrichten in Kürze).

Düsseldorf, den _____
(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**