Vaskulitis, Infektion, oder doch eine PAVK?

Ulcus cruris – es sind nicht immer nur die Venen

Prof. Dr. Joachim Dissemond, Klinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Essen

Meist entsteht ein Ulcus cruris durch eine venöse Insuffizienz. Doch das ist längst nicht die einzige Ursache. Was sonst noch hinter den chronischen Wunden stecken kann, zeigte eine Untersuchung mit 354 Patienten am Universitätsklinikum Essen.

Um die Ursachen für Ulcera cruris zu untersuchen, wurde bei Patienten mit seit mindestens drei Monaten bestehenden Wunden eine ausführliche Diagnostik durchgeführt. Dazu gehörten neben Anamnese und klinischer Inspektion auch die phlebologische Untersuchung mit der Doppler- und/oder Duplexsonographie sowie die Messung der arteriellen Verschlussdrücke. Bestand Verdacht auf eine Vaskulitis, Neoplasie oder Infektion als Ursache der Wunde, erfolgte zusätzlich eine histologische, mikrobiologische oder serologische Analyse.

In der Literatur wird die chronisch venöse Insuffizienz (CVI) mit 50–75% als häufigste Ursache von Ulcera cruris

beschrieben. Wie erwartet, war auch in unserer Untersuchung die CVI der häufigste Faktor für die Entstehung einer chronischen Wunde. Insgesamt 57% der Patienten wiesen ein Ulcus cruris venosum auf. An zweiter und dritter Stelle folgten das gemischt arterio-venöse Ulcus cruris (Ulcus cruris mixtum, 15%) sowie durch Vaskulitiden hervorgerufene Ulzerationen (13%). Eine PAVK war im Rahmen dieser Studie nur bei 13 Patienten (3,7%) alleiniger Auslöser des Ulkus.

16 Faktoren diagnostiziert

Neben diesen vier Gruppen ließen sich insgesamt zwölf weitere Ursachen der Ulzerationen feststellen (Abb. 1). Somit sind bei der Genese eines Ulcus cruris nicht nur vaskuläre Faktoren zu berücksichtigen. Außerdem interessant: Bei den 146 Männern konnten alle 16 Entitäten diagnostiziert werden. Bei den 208 Frauen hingegen wurden die chronischen Wunden nur durch zwölf Faktoren ausgelöst.

Unterschiede bei Mann und Frau

Bei beiden Geschlechtern trat das U. c. venosum am häufigsten auf. Während darauf bei den Männern das U. c. mixtum und die vaskulitische Ätiologie folgten, war die Reihenfolge bei Frauen genau umgekehrt: Bei ihnen lagen eine vaskulitische Genese gefolgt von einem Ulcus cruris mixtum auf Platz zwei und drei. Auch wurde eine Graft versus Host Disease (GvHD) bei Männern wesentlich häufiger als Entstehungsfaktor diagnostiziert als bei Frauen (4,1 bzw. 1%).

Unterschiede zeigten sich ebenfalls in Sachen Altersverteilung. So trat beispielsweise das Ulcus cruris venosum bei fast 65% der über-70-jährigen Patienten auf, bei den unter-70-jährigen im Vergleich dazu nur bei 51%. Vor allem das vermehrte Auftreten von vaskulären Erkrankungen im fortgeschrittenen Alter könnte dabei eine wichtige Rolle spielen.

Der Vergleich mit anderen Studien zeigte, dass die Verteilung der festgestellten Ursachen stark vom Schwerpunkt des jeweils behandelnden Arztes abhängen. Somit bieten auch unsere Ergebnisse keinen repräsentativen Überblick über die Prävalenz verschiedener Entstehungsfaktoren. Trotz alledem ermöglichen sie eine Einschätzung potentieller Ursachen von chronischen Wunden. So konnte gezeigt werden, dass neben dem Hauptfaktor „vaskuläre Ulzeration“ auch andere, seltenere Ursachen dahinter stecken können. Und das ist auch für den Hausarzt von Bedeutung, der – als erstbehandelnder Arzt – häufig gefragt ist, die Ursache aufzuspüren und die richtige Diagnose zu stellen.

Abb. 1 Was verursacht wie häufig ein Ulcus cruris?