

2. Internationales Phlebologisches Symposium

11. November 2017 in Hamburg

Abstract

Optionen der Systemtherapie beim Ulcus cruris venosum

Unter dem Begriff Ulcus cruris venosum werden alle Substanzdefekte auf dem Boden einer venösen Hypertonie subsummiert. Die Ursachen für die venöse Hypertonie können dabei sowohl strukturell (z.B. Varikose) als auch funktionell (z.B. arthrogenes Stauungssyndrom) sein. Entsprechend der Leitlinien gehören zur Basisdiagnostik neben Anamnese und klinischer Befunderhebung der arterielle (aUSD) und venöse Status (Duplexsonographie) sowie ein mikrobieller Abstrich. Weitere Diagnostik ist nur zum Ausschluss anderer Differentialdiagnosen erforderlich. Die Therapie sollte, wann immer möglich, kausal orientiert erfolgen und mindestens eine suffiziente Kompressionstherapie. Ergänzend sind Schmerztherapie, Bewegungstherapie und stadiengerechte Wundversorgung sinnvoll. Vorhandene strukturelle Veränderungen sollten, wenn möglich, ablativ oder operativ eradiziert werden.

Auch bei optimaler Therapie kommt es jedoch in ca. 30% der Fälle zu einer Therapieresistenz und ausbleibenden Abheilung der Ulzeration. In diesen Fällen kann über eine ergänzende Systemtherapie nachgedacht werden. In den letzten Jahren hat es zahlreiche Studien mit Medikamenten und Nahrungsergänzungsmitteln gegeben, die einerseits antiinflammatorisch andererseits durchblutungsfördernd wirksam werden sollen. Zu nennen sind hier:

- Statine (Simvastatin)
- Acetylsalicylsäure in einer Dosis von 300mg/ Tag
- niedermolekulare Heparine (Nadroparin)
- Pentoxifyllin
- Antibiotika (Doxycyclin)
- Phytotherapeutika (Flavonoide, Pycogenol, Mesoglykan)
- Nahrungsergänzungsmittel (Zink, Folsäure)
- Sulodexin

In den meisten Studien konnten für die verschiedenen Ansätze durchaus positive Ergebnisse bzgl. der Wundflächenreduktion, der Wundheilungszeit, der Wundheilungs- und Rezidivrate festgestellt werden. Die existierenden Meta-Analysen und Cochrane-Reviews kritisieren jedoch die meist sehr kleinen Studienkollektive, kritischen methodischen Ansätze sowie einen teils hohen, teils nicht eindeutig einschätzbaren Bias in der Berichterstattung.

Es lassen sich aus den bisherigen Studien keine eindeutigen Empfehlungen ableiten. Die bisherigen Anwendungen der Systemtherapeutika bewegen sich im off-label-Use. Die niederländischen Leitlinien zur Therapie des Ulcus cruris aus 2013 empfehlen bei therapieresistenten Ulzerationen die Anwendung von oraler Acetylsalicylsäure oder Pentoxifyllin.

Kontaktdaten:

Prof. Dr. med. Stefanie Reich-Schupke

Stiftungsprofessur Phlebologie

Leitung Phlebologisches Studienzentrum

am Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken

Kliniken der Ruhr-Universität Bochum,

Hiltroper Landwehr 11-13, 44805 Bochum

Tel +49-234 8792-270 oder -274 // Fax +49-234 8792-235