

Ulcus cruris venosum  
Einfach. Versorgen.



# Erkennen

## Typische Symptome

### Typische **klinische Anzeichen** erkennen<sup>1</sup>

- Unterschenkel (insbesondere Innenknöchelbereich), meistens diffuse Wundränder, selten tiefer als Unterhautfettgewebe (Subkutis), ggf. Fibrinbeläge
- Typische Hautprobleme aufgrund der chronisch venösen Insuffizienz, z.B.: Ödeme, Dermatolipoklerose (Hautverhärtung), Atrophie blanche, Hyperpigmentierung
- Schmerz: variabel von mäßig bis moderat (häufig) zu stark (selten)

# Klassifikation nach CEAP<sup>2</sup>

(C: Klinischer Befund, E: Ätiologie, A: Lokalisation, P: Pathophysiologie)



**C1**

Besenreiser\*



**C2**

Krampfadern\*



**C3**

Ödem



**C4 a, C4 b**

Hautveränderungen infolge der chronisch venösen Insuffizienz, z. B. Atrophie blanche, Pigmentierung, Dermatoliposklerose



**C5**

Abgeheiltes  
Ulcus cruris venosum\*



**C6**

Florides  
Ulcus cruris venosum\*



Hier mehr  
dazu erfahren!



# Diagnostizieren

Für eine erfolgreiche Therapie

## Erhebung einer strukturierten und Ulcus-bezogenen **Anamnese**

- Verwendung eines standardisierten Fragebogens
- Erfassung von Lebensqualität und Schmerzen



Hier geht's zum  
Wunddokumenta-  
tionsbogen!

Die Diagnose der chronisch venösen Insuffizienz erfolgt über eine Duplexsonografie

## Kontraindikationen für Kompression ausschließen<sup>1</sup>

- fortgeschrittene PAVK, also:  
ABI < 0,5, Knöchelarteriendruck < 60 mmHg,  
Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO<sub>2</sub> < 30 mmHg am Fußrücken
- dekompensierte Herzinsuffizienz
- Phlegmasia coerulea dolens (seltene Form einer Ischämie im Rahmen einer tiefen Venenthrombose)

# Versorgen

## Ulcus cruris venosum effizient versorgen

### Wundreinigung und Débridement<sup>1</sup>

#### Generell:

Mechanische  
Wundreinigung mit  
Wundspüllösung

Keimbelastung managen<sup>1</sup>

**Bei Belägen & Biofilm:**  
Débridement

**Bei Infektionen:**  
Antiseptika



Granudacyn®

### Indikationsgerechte Verbandmittelauswahl

Erhaltungsphase

In der Entstauungsphase

Granulationsphase

Epithelisierungsphase

Mepilex® Transfer  Mextra®  
Superabsorbent



Mepitel® One  Mextra®  
Superabsorbent



Mextra®  
Superabsorbent



Mepilex® Up



Mepilex® Lite



## Kompressionstherapie

Mehrkomponenten-  
Kompressionssysteme (Erhaltungsphase)

Medizinische  
Kompressionsstrümpfe

Mepi™ Press 2

Mepi™ Press 2 Lite



**Achtung:** Rezidivrate von bis zu 70 %<sup>10</sup>  
innerhalb eines halben Jahres

### Empfehlung bei ausbleiben- der Heilungstendenz nach 6 Wochen leitlinienkonformer Behandlung<sup>1</sup>:

- Gewebebiopsie zur histo-  
logischen Untersuchung
- weitere Fachdisziplinen  
konsultieren, insbesondere  
Gefäßmedizin und Derma-  
tologie

### Adhärenz und Edukation fördern<sup>1</sup>:

- Edukation kann Therapie-  
adhärenz deutlich verbes-  
sern und damit auch die  
Rezidivrate reduzieren.<sup>1</sup>



**Referenzen:** Referenzen: 1 Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e. V., Stand : 30.01.2024, AWMF Register Nr. 037-009 2 2 Lurie F, Passman M, Meisner M et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord 2020; 8(3) : 342-352. 3 Raffet to JD, Lig i D, Manis calco R, et al. Why venous leg ulcers have difficulty healing: overview on pathophysiology, clinical consequences, and treatment. J Clin Med . 2020;10(1):29.

## Erfahren Sie mehr unter [molnlycke.de](https://molnlycke.de)

Mölnlycke Health Care GmbH, Grafenberger Allee 297, 40237 Düsseldorf Telefon + 49 211 920 880, Fax +49 211 920 88 170, [info.de@molnlycke.com](mailto:info.de@molnlycke.com). Die Marken Mölnlycke, Mepilex und Safetac sowie die Namen und entsprechenden Logos sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Unternehmen der Mölnlycke Health Care Unternehmensgruppe. ©2025 Mölnlycke Health Care. Alle Rechte vorbehalten. DWC0128/Stand Februar 2025

