

PHLEBOLOGIE

Das andere Ulcus

Differentialdiagnostische Überlegungen zum Ulcus cruris venosum

Die Differentialdiagnose des Ulcus cruris venosum umfasst eine breite Palette von primär oder sekundär ulzerösen Hauterkrankungen, die teilweise Hinweise auf schwerwiegende Systemerkrankungen sein können. Jedes klinisch nicht für ein Ulcus cruris venosum typische Unterschenkelgeschwür mit noch dazu protrahiertem Heilungsverlauf gehört demnach unbedingt dermatologisch abgeklärt.

W. Jurecka

158

Unilaterale Beckenvenenblockaden – Wandel der Behandlungsoptionen

Unilaterale Beckenvenenblockaden sind häufiger Ursache tiefer venöser Insuffizienz und von Stauungsbeschwerden bzw. Ursache eines postthrombotischen Syndroms als bislang oft angenommen. Anlässlich venöser Thrombektomien werden in der Vena iliaca communis links bis zu 49 % Stenosen bei Beckenvenensporn als Ursache gefunden. Während Verschlüsse durch veno-venöse Bypassverfahren behandelt werden können, stellen Venenstenosen durch äußere Kompression, Vernarbung oder Venensporn im Gegensatz zu früher eingesetzten Bypassverfahren heute die Domäne für interventionelle Verfahren mit Dilatation und Stentimplantation dar.

H. Kogel

167

WUNDHEILUNG

Ergebnisse der V.A.C.[®]-Therapie in der Gefäßchirurgie

Die so genannte Vakuumversiegelung wurde bereits in den 70er Jahren zur temporären Weichteildeckung akuter, post-traumatischer Defektwunden eingesetzt. Die Vacuum Assisted Closure[®]-Therapie (V.A.C.[®]), die Mitte der 90iger Jahre in Deutschland eingeführt wurde, stellt eine Weiterentwicklung der Vakuumversiegelung dar. Die V.A.C.[®]-Therapie stellt ein modernes Verfahren zur Behandlung chronischer Wunden dar, welches die bekannten Vorteile der feuchten Sekundärheilung mit den Vorteilen der Vakuumversiegelung verbindet. Aufgrund der bekannten positiven Effekte erscheint das Verfahren insbesondere in der Gefäßchirurgie zur Behandlung komplizierter Wunden geeignet.

T. Karl

172

Multimodales Behandlungsregime – bei Patienten mit chronischem Ulcus cruris

Strategien eines langfristigen Therapieerfolgs

Als Therapieziel beim Ulcus cruris gilt es neben der Wundheilung vor allem die bestehenden Funktionsdefizite zu kompensieren. Dies ist um so schwieriger, wenn bereits Einschränkungen der Sprunggelenksbeweglichkeit im Rahmen eines arthrogenen Stauungssyndroms vorliegen. Neben einer differenzierten Diagnostik, welche Ursache für die Wunde und die Funktionsdefizite primär verantwortlich ist, wird ein Behandlungsregime aufgestellt, das von Therapeut und Patient gleichermaßen getragen wird. Psychosoziale Faktoren sind zu berücksichtigen und der Genesungswille ist unter Einbeziehung der Umgebung des Patienten zu stärken.

B. Everts

177

AUS DER LITERATUR

Risiko venöser Thromboembolien nach Flugreisen – Interaktion mit Thrombophilie und oralen Kontrazeptiva

I. Martinelli

182

MOSAIK

Wissenschaftliche Sitzung im Rahmen der 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie Phasengerechte Therapie des Ulcus cruris venosum

183

Interview mit Dr. Ernst Pohlen, Geschäftsführer der eurocom Venenleiden – Was bringt die Kompressionstherapie?

184

INFORMATION

Neues aus der Industrie

185

Impressum

186

Bücher

188

Termine

189