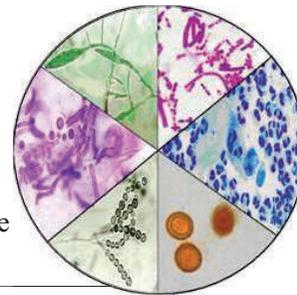


Ulcus cruris, Malum perforans & Co. Labordiagnostische Aspekte von chronischen Wunden



Dr. Jürgen Herrmann
Dr. Constanze Krüger
Prof. Pietro Nenoff
www.mykologie-experten.de
Mölbis, 22. März 2010

Ätiologie chronischer Wunden

- Ulcus cruris venöser Genese bei CVI
- arteriosklerotisch bedingtes Ulkus bei PAVK
- kombiniertes arteriovenöses Ulcus (Ulcus crurum mixtum)
- Diabetes mellitus mit diabetischem Fußsyndrom und Malum perforans
- bakterielle Infektionen, z. B. durch atypische Mykobakterien (*Mycobacterium abscessus*)
- Tumore, z. B. Plattenepithel- oder Basalzellkarzinome der Haut des Unterschenkels
- entzündliches Geschehen z. B. infolge einer Vaskulitis
- Pyoderma gangraenosum
- posttraumatisches Ulcus cruris

Basislabordiagnostik bei chronischen Wunden

Nieren- und Leberparameter
Albumin, Blutbild, Elektrolyte & CRP

Gerinnungsdiagnostik bei positiver EA/FA für Thromboembolie

AT3 (Antithrombin 3), Lupusantikoagulanz, Cardiolipin-Ak, Protein C/S, APC-Resistenz (aktivierte Protein-C-Resistenz)

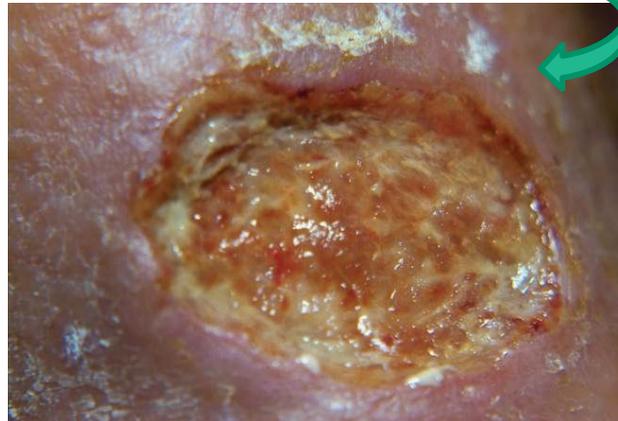
Vaskulitis?

Autoantikörperdiagnostik: ANA, ENA, dsDNS, Kryoglobuline, Kälteagglutinine

Probeexzision! Pyoderma gangraenosum
Leukozytenabszesse



Ulcus cruris bei chronisch-venöser Insuffizienz sowie gleichzeitiger Rheumatoidarthritis



Mit *Pseudomonas aeruginosa* kolonisierte Wunden sind signifikant größer als Wunden ohne *Pseudomonas*!

Chronisches Ulcus cruris venosum Kolonisierung mit Bakterien

(Gjødtsbøl et al.)

- Staphylococcus aureus* 93,5 %
- Enterococcus faecalis* 71,7 %
- Pseudomonas aeruginosa* 52,2 %
- Koagulase-negative Staphylokokken 45,7 %
- Proteus species* 41,3 %
- anaerobe Bakterien 39,1 %

Kontamination chronischer Wunden (Dissemond et al.)

Staphylococcus aureus 70,8 %
Außerdem: *Pseudomonas aeruginosa*,
Escherichia coli, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter cloacae* u. a.

21,5 % Besiedlung mit MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*)!

Unser Angebot zur Diagnostik

Mikrobiologische Untersuchung

Abstrich von chronischen Wunden/Ulcus

Erreger & Resistenz

Empfehlung zur lokalen antiseptischen und ggf. systemischen antibiotischen Therapie

Literatur: Gjødtsbøl K, Christensen JJ, Karlsmark T, Jørgensen B, Klein BM, Krogfelt KA. Multiple bacterial species reside in chronic wounds: a longitudinal study. *Int Wound J* 2006; 3: 225-231

Dissemond J, Schmidt EN, Esser S, Witthoff M, Goos M. Bakterielle Kolonisation chronischer Wunden. Untersuchungen in einer universitären dermatologischen Wundambulanz unter besonderer Berücksichtigung von ORSA. *Hautarzt* 2004; 55: 280-288