

# Typische Symptome richtig behandeln

Von Elvi Foss, Podologin, Wundtherapeutin WaCert, Wadern

Chronische Venenschwäche – die chronisch venöse Insuffizienz (CVI) – kann nicht nur die Entstehung einer tiefen Beinvenenthrombose verursachen. Auch gravierende Hautveränderungen bis hin zum Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris) sind oftmals die Folge. Hier ist ärztliche Therapie gefragt, und bei der podologischen Behandlung ist besondere Vorsicht geboten.

**I**m Fall einer venösen Störung bzw. Erkrankung können die Betroffenen zwar selbst Einiges tun, um deren Folgen zu mindern. Hierzu zählt neben der notwendigen täglichen Kompressionstherapie auch die richtige Pflege der Haut.

Durch die beeinträchtigte Blutzirkulation bei einem Venenleiden ist auch das natürliche Gleichgewicht der Haut gestört. Je ausgeprägter die CVI ist, umso weniger Feuchtigkeit kann die Haut speichern. Zudem wird die Haut insgesamt dünner und zunehmend weniger elastisch. Einer aktuellen Studie der Ruhr-Universität Bochum zufolge ist die Hautpflege ein wesentlicher Bestandteil für eine erfolgreiche Kompressionstherapie<sup>1</sup> (s. Kasten rechts).

## Nicht nur Varizen ...

Sowohl Krampfadern als auch eine tiefe Beinvenenthrombose führen unter Umständen zu einer chronischen venösen Insuffizienz (CVI). Diese wird auch als chronisch venöses

Stauungssyndrom oder chronische Veneninsuffizienz bezeichnet. Die CVI entwickelt sich auf Basis der anhaltenden venösen Stauung im Venensystem. Die Stauung beeinträchtigt den Stoffaustausch im Kapillargebiet. Die Gewebe können nicht mehr angemessen mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt und Abfallstoffe nicht abtransportiert werden. Weil die mit dem Stoffaustausch verbundene Filtration und Resorption von Flüssigkeit gestört ist, kommt es auch vermehrt zu Wassereinlagerungen im Gewebe, die über kurz oder lang das Lymphsystem überlasten (so genanntes Stauungsödem). Schwerwiegende Folgen sind:

- die Stauungsdermatitis,
- das Dyshidrotische Ekzem
- sowie das Ulcus cruris.

Hier ist unbedingt ein Arzt zu konsultieren. Bei der podologischen Behandlung gilt es, einiges zu beachten:

- Die Ausprägung der Ödembildung kann tageszeitlich und von Tag zu Tag schwanken. Darüber hinaus wird sie von der medikamentösen Behandlung beeinflusst.

- Venöse und lymphatische Stauungen, die bis in die Nagelfalze hineinreichen, er-



(Fotos: © Elvi Foss)

## Unerlässlich: Hautpflege

Wer unter einer CVI und/oder Lymphödemen leidet, der muss täglich Kompressionsstrümpfe tragen. Diese trocknen die vorgeschädigte Haut zusätzlich aus. Deshalb kommt es hier ganz besonders auf eine adäquate Hautpflege an: Diese muss dem Schutz der Haut unter den Strümpfen dienen sowie der Pflege nach dem Tragen.

Während des Tragens von Kompressionsstrümpfen benötigt die Haut Kühlung und Erfrischung. Nachts soll die Pflege die Regeneration des Wasserhaushalts und die Beruhigung der obersten Hautschicht unterstützen.

Ungeeignet sind zu diesem Zweck fettthaltige Produkte. Unter den Strümpfen können Schäume verwendet werden. Besonders Polyxehamid-haltige Produkte haben sich hier bewährt, da diese pflegen und keinen Fettfilm bilden. Am Abend sollten dann rückfettende und pflegende jedoch ebenfalls nicht okkludierende Produkte zur Anwendung kommen.

Werden Klebeverbände unter den Strümpfen getragen, so müssen diese Stellen fettfrei sein. Bei Kompressionswickel kann lokal nach den bestehenden Problemen behandelt werden.

<sup>1</sup> Reich-Schupke, S. et al. (2009): Quality of life and patient's view of compression therapy, in: Int Angiol, 28



Abb. 6 und 7: Auch hier sind die dramatischen Folgen von Pflegedefizit in Kombination mit massiver Stauungsdermatitis ständig eingewachsene Nägel, Hornablagerungen, Mazerationen



Abb. 8: Das gesamte Bein sah entsprechend aus.

Abb. 9: Auch und gerade diese Patienten bedürfen einer professionellen Behandlung. Hier lies sich jedoch nur ein kleiner Teilerfolg erzielen. Mehr war nicht möglich, ohne die Gefahr, die Haut zu verletzen. Die Nagelecken des D1 waren nicht tiefer zugänglich. Hier hatte man schon mehrfach eine chirurgische Intervention durchgeführt.

Insgesamt sollte deshalb nur soviel Nässe wie erforderlich ist angewendet werden.

### Tamponaden

Bei einem drohenden Unguis incarnatus empfiehlt es sich, Tamponaden in die Sulci einzulegen. Gut geeignet sind hierfür Smig, Copoline, Sulci-Protektoren und Guttapercha. Im Fall eines Ödems empfiehlt es sich, Copoline – mit Nagelmasse imprägniert und dünn geschnitten – exakt einzulegen. Das Versetzen der Copoline mit Nagelmasse macht diese Feuchtigkeit resistent gegen Schweiß oder Duschwasser etc. Somit kann keine feuchte Kammer entstehen.

In manchen Fällen ist das anschließende Herausnehmen von Smig nicht unproblematisch. Durch die erhöhte Blutungsneigung des Gewebes

kann dessen „Herauskratzen“ Läsionen verursachen. Copoline hat zudem den Vorteil, dass der Patient diese Tamponade bei Bedarf (Druckentwicklung durch Nagelwachstum) selbst entfernen kann.

### Vorsicht beim Nagelschnitt

Hier gilt das Motto: soviel wie nötig, so wenig wie möglich. Wenn die Nagelkanten permanent im Sulcus verschwinden, entstehen die Probleme des convolutischen Nagels. Der vordere Nagelwall gibt dem Nagelende die notwendige Stütze.

Wenn die Nägel etwas länger werden, so haben die Patienten oft Druck wegen der Kompressionsstrümpfe. Ich empfehle für den Sommer die offene Version, damit die Zehen nicht so belastet werden. Auch

werden geschlossene Strümpfe häufig von den Patienten zu fest zurückgezogen. Auf jeden Fall muss genau festgestellt werden, ob in der Tiefe der Falz noch eine Nagelspitze oder ein eckiger Nagel besteht. Diese sind oft für Entzündungen verantwortlich. Der Nagel sollte eine einheitlich glatte Kante ohne Absätze erhalten.

Die vorderen Nagelkanten sollten gerundet sein, damit auch hier keine Spitzen ins Gewebe schneiden.



Abb. 1 und 2: Pseudopapilomatose Hautablagerungen infolge einer Stauungsdermatose sind typische Zeichen des Druckes (links). Diese Verhornungen sind fest verbunden und bluten rasch bei Manipulationen. Die Partikel sind deshalb sehr vorsichtig abzutragen. Der Einsatz eines Skalpells verbietet sich hier allerdings ebenso wie das Abschleifen. Denn dies kann Mikroläsionen auslösen. In einem solchen Fall sollte, wenn überhaupt mit einem hautverträglichen Hornhauterweicher gearbeitet und dann sanft abgeschabt werden. Rechts ist das Hautbild nach der Behandlung zu sehen.



Abb. 3: Bei „Kastenzenen“ entstehen oftmals Mazerationen und es lagern sich Hautabschilferungen im Interdigitalraum an. Dies führt zu schmierigen Ablagerungen, die auch ein hygienisches Problem darstellen. Hier ist es ratsam, nur mit Tupfern und Polyhexanid-Spray zu arbeiten. Auf diese Weise lässt sich das Areal dekontaminieren und gleichzeitig wird die Haut nicht geschädigt.



Abb. 4: Die Behandlung dieses Fußes erfolgte unter besonderen Bedingungen: Der Verband durfte nicht abgelöst werden, man sieht die massiven Pflegedefizite und die Haut war massiv mazeriert und ebenso schmerzhaft. Die Behandlung erfolgte ausschließlich mit Polyhexanid, da dieses für die Behandlung chronischer Wunden, sowie zur MRSA-Dekontaminatin zugelassen ist.



Abb. 5: Ergebnis nach intensiver Arbeit mit Schutzausrüstung: nicht perfekt, aber entschieden besser, noch Prontoman

höhten dort die Blutungsneigung durch den Druck auf die Kapillaren.

- Häufig zeigen sich Mikrorisse und Traumen der Haut. Insgesamt ist die Haut leicht verletzlich, wobei Wunden schlecht heilen.
- Typisch ist auch, dass verschiedene Hautbilder gleichzeitig vorhanden sind. So zeigen sich isoliert nassen Stellen neben trockenen, schuppigen Arealen und postulzerösen Hautveränderungen.
- Durch regelmäßiges Tragen von Kompressionsstrümpfen kommt es oftmals zu einem

Unguis convolutus und/oder Unguis incarnatus.

- Das durch die Strümpfe verursachte enge Anliegen der Zehen verursacht zudem oftmals feuchtigkeitsbedingte Probleme in den Zehenzwischenräumen, wie zum Beispiel Mazerationen, Risse und Mykosen. Auch lässt sich hier häufig ein Clavus mollis finden.

All dies erfordert besondere Behandlungsmaßnahmen.

### Die Behandlung richtig vorbereiten

Wichtig ist es als erstes, den Fuß zu desinfizieren, um des-

sen Keimbesiedelung zu reduzieren. Präparate, die alkoholische Grundlagen beinhalten sind allerdings ungeeignet, da sie zu Reizungen und Brennen der Haut führen können. Es sollten also alkoholfreie Mittel wie etwa Octenidin oder Polyhexanid zur Anwendung kommen. Damit lässt sich auch Hornhauterweicher sparen.

Fußbäder sind nicht empfehlenswert, da ein anschließendes gutes Abtrocknen und Ablüften nicht erfolgen kann und die Kunden nach der Behandlung wieder ihre Kompressionsstrümpfe anziehen müssen.