

Ihr Masterplan beim Ulcus cruris venosum

Nutzen Sie unseren Leitfaden
und behandeln Sie in nur 3 Schritten
– einfach und leitliniengerecht.

Sie haben es in der Hand!



Ulcus cruris venosum

Leitliniengerecht versorgen.

Um die Behandlung und Pflege beim Ulcus cruris venosum optimal zu gestalten, gilt es, die Komplexität des Erkrankungsbildes zu erfassen, die richtige Diagnose zu stellen und die Wunde effizient zu versorgen.

Leitliniengerecht¹⁴ versorgen in 3 Schritten:

1. Erkennen
2. Diagnostizieren
3. Versorgen



Erkennen – Typische Symptome

Typische **klinische Anzeichen** erkennen¹⁴

- 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 CEAP²⁰

(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 Kompressionstherapie ausschließen¹⁴

- Fortgeschrittene PAVK, also:
KADI < 0,5, Knöchelarteriendruck < 60 mmHg, Zehendruck < 30 mmHg oder TcPO₂ < 30 mmHg am Fußrücken
- Dekompensierte Herzinsuffizienz
- Phlegmasia coerulea dolens (seltene Form einer Ischämie im Rahmen einer tiefen Venenthrombose)

Die S2k-Leitlinie

Diagnostik und Therapie des

Ulcus cruris venosum.

Die S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e.V.¹⁴ soll ein Basiskonzept für die Behandlung der Patienten mit Ulcus cruris venosum anbieten und bildet den aktuellen wissenschaftlichen Stand ab.

Gemäß der darin aufgeführten Empfehlung zu „alltäglichen Herausforderungen“ (S. 67), kann der folgende Leitfaden als Basis für eine effiziente Versorgung herangezogen werden.



QR-Code scannen und mehr über die S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e.V. erfahren.

Versorgen – Ulcus cruris venosum effizient versorgen

Wundreinigung und Débridement¹⁴

Generell:

Mechanische
Wundreinigung mit
Wundspüllösung



Granudacyn®

Keimbelastung managen¹⁴

Bei Belägen & Biofilm:
Débridement

Bei Infektionen:
Antiseptika

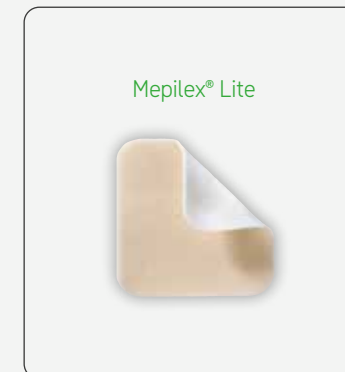
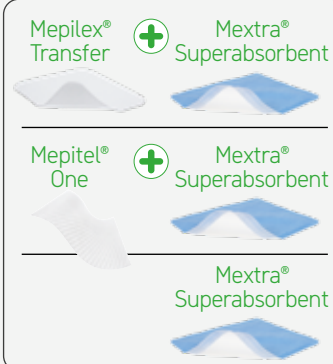
Indikationsgerechte Verbandmittelauswahl

Erhaltungsphase

In der Entstauungsphase

Granulationsphase

Epithelisierungsphase



Kompressionstherapie

Mehrkomponenten-Kompressionssysteme
(Entstauungsphase, Erhaltungsphase)

Medizinische Kompressionsstrümpfe

Mepi™ Press 2



Mepi™ Press 2 Lite



Achtung: Rezidivrate von bis zu 70 %²¹
innerhalb eines halben Jahres

Empfehlung bei ausbleibender Heilungstendenz nach 6 Wochen leitlinienkonformer Behandlung¹⁴:

- Gewebebiopsie zur histologischen Untersuchung
- weitere Fachdisziplinen konsultieren, insbesondere Gefäßmedizin und Dermatologie

Adhärenz und Edukation fördern¹⁴:

- Edukation kann Therapieadhärenz deutlich verbessern und damit auch die Rezidivrate reduzieren.¹⁴



Was fällt Ihnen an diesem Bild auf?

Wenn „Nichts“ Ihre Antwort ist, dann ist das super. Denn Kompressionssysteme können auch alltags-tauglich sein und sollten Niemanden davon abhalten, vor die Tür zu gehen oder seine Lieblingsschuhe zu tragen*.

* Tragekomfort mit den meisten Schuhen / Nutzbarkeitsstudie (KOB)



Ulcus cruris venosum

Einfach versorgen.

Ulcus cruris venosum ist eine der häufigsten chronischen Wunden¹. Um Sie bestmöglich bei der Pflege Ihrer Patienten zu unterstützen, möchten wir Ihnen die Wundversorgung so einfach wie möglich machen.

Einfach versorgen in 3 Schritten:

1. Wundbett vorbereiten
2. Indikationsgerechte Verbandmittelauswahl
3. Kompressionstherapie

Schritt 1: Wundbett vorbereiten

Effektiv reinigen und Keime reduzieren.

Die Wundreinigung dient der Entfernung von Belägen, um eine Keimvermehrung und die Gefahr einer Wundinfektion zu vermeiden. Deshalb sollte bei jedem Verbandwechsel eine geeignete Reinigungsmethode angewendet werden.

Granudacyn®

Durch eine mechanische Spülung und Befeuchtung unterstützt die Wundspüllösung Granudacyn® die natürliche Heilung des Ulcus cruris venosum. Als Lösung für eine Vielzahl an Wunden, gibt es jedoch noch weitere Gründe, die für eine Behandlung mit Granudacyn® sprechen:

- ✓ Nicht zytotoxisch und verursacht keine Reizungen³
- ✓ Anwendung auch bei Knorpel, Sehnen, Bändern und Knochen²²
- ✓ Reduziert Wundgeruch^{2,4}, der häufig in Verbindung mit nekrotischem Gewebe oder bakterieller Besiedlung im Wundbett auftritt
- ✓ Gebrauchsfertige, sehr gut verträgliche³, pH neutrale Wundspüllösung, die mit HOCl/NaOCl sicher konserviert ist^{5,6}
- ✓ Lange Haltbarkeit nach Anbruch (Gel = 90 Tage / Lösung = 60 Tage)
- ✓ Schneller Wirkungseintritt



Anwendungsbeispiel:



1. Mechanische Wundreinigung



2. Auswischen der Wunden



3. Nasser Reinigungsumschlag

Schritt 2: Indikationsgerechte Verbandmittelauswahl

Exsudat – ein erwünschter und förderlicher Faktor für die Wundheilung.

Exsudat ist ein physiologischer Faktor der Wundheilung, der die Wunde feucht hält, Zelltrümmer, Abfall- sowie Fremdstoffe ausspült. Es sorgt zudem für die Verteilung von Wundheilungsfaktoren, wie Fibroblasten, Keratinozyten und Endothelzellen.⁷

Daher ist die Schaffung und Erhaltung eines feuchten Wundmilieus auch beim Ulcus cruris venosum ein Schwerpunkt der Wundversorgung, da Exsudat das Einsprießen neuer Zellen begünstigt und infolgedessen den Wundverschluss ermöglicht.

Die Wahl der Wundauflage orientiert sich an der Exsudatbeschaffenheit und dem Zustand der Wunde.¹⁴



Kein bis geringes Exsudat

Empfehlung:
Mepilex® Lite



Gering bis starkes Exsudat

Empfehlung:
Mepilex® Up



Wunden mit
geringem Fibrinbelag

Empfehlung:
Mepilex® Up



Wunden mit Fibrinbelag und
einem unebenem Wundgrund

Empfehlung:
Exufiber® + Mepilex® Up



Sehr starkes Exsudat

Empfehlung:
Mextra® Superabsorbent

Mepilex® Up

Einzigartige Aufnahme und Verteilung von Exsudat – selbst entgegen der Schwerkraft!⁸⁻¹²

Innovative Saugfähigkeit, weniger Leckagen⁹⁻¹⁰ und weniger Schmerzen.⁸⁻¹³

Die **patentierte Schaumstruktur** von Mepilex® Up kreiert eine genoppte Oberfläche. Der **innovative Schaum mit Noppen** verbessert die Kapillarwirkung, sodass sich Flüssigkeiten in alle Richtungen ausbreiten können, selbst gegen die Schwerkraft.⁸⁻¹²

So kann das **Risiko von Leckagen minimiert** und ein **zuverlässiges Exsudatmanagement über mehrere Tage** sichergestellt werden.⁸⁻¹² Mepilex® Up ist somit wie gemacht zur Verwendung unter Kompression!¹⁻³

Up-grade für die Wundheilung!

- ✓ Einzigartige Exsudatverteilung in alle Richtungen⁸⁻¹²
(geringes bis starkes Exsudat, dünnflüssig bis hochviskös^{9,15})
- ✓ Dünnes, anpassungsfähiges Profil mit hoher Saugleistung⁸⁻¹⁰;
passt sich dem Wundgrund und schwer zu verbindenden Körperstellen an
- ✓ Minimiert Schmerzen durch Safetac® Wundkontaktschicht^{8,13}
- ✓ Absorbiert und schließt Bakterien sicher ein¹⁶



Durch seine einzigartige Exsudatverteilung^{*11} ermöglicht Mepilex® Up eine bessere Flüssigkeitsaufnahme als andere Schaumverbände^{**}.¹²



* Vergleich durch Labortests von Smith & Nephew Allevyn Gentle, Coloplast Biatain® Silicone NB, Convatec Aquacel® Foam, Essity Cutimed® Siltec® Plus, nach FLUHT Methode

** Vergleich durch Labortests von Smith & Nephew Allevyn Gentle, Coloplast Biatain® Silicone NB, Convatec Aquacel® Foam, Essity Cutimed® Siltec®, nach EN13726:2023 annex E.

Schritt 3:

Kompressionstherapie

Venöse Beingeschwüre – Heilung und Prävention durch Kompression.

Der wichtigste Bestandteil für die Heilung und Prävention von venösen Beingeschwüren ist die Kompressionstherapie, die den Standard der Versorgung und die Erstbehandlung gemäß den klinischen Leitlinien darstellt.¹⁴

Mit der Kompressionstherapie werden Patienten mit Ulcus cruris venosum effizient versorgt und die Wundheilung unterstützt. Zudem kann durch die Auswahl eines geeigneten Kompressionsystems der Patientenkomfort verbessert werden.

Spürbare Unterschiede für Patienten - dank der Kompressionssysteme Mepi™ Press 2 und Mepi™ Press 2 Lite:

- ✓ Tragekomfort mit den meisten Schuhen¹⁷
- ✓ Rutschfestigkeit¹⁷
- ✓ Hautfreundlichkeit¹⁷
- ✓ Weniger Verbandwechsel durch eine Tragedauer von bis zu 7 Tagen¹⁸



Sich wohlfühlen
ist der erste Schritt
zu einer guten
Heilung!

Mepi™ Press 2 und Mepi™ Press 2 Lite

Einfach komprimieren, sicher behandeln.

Mepi™ Press 2 und Mepi™ Press 2 Lite sind **unsterile Mehrkomponenten-Kompressionssysteme für den Einmalgebrauch**. Sie sind für die **Langzeitbehandlung** in der Kompressionstherapie indiziert. Mepi™ Press 2 Lite wird zudem für Patienten empfohlen, die besonders schmerzempfindlich auf Kompressionstherapie reagieren oder bei denen eine stufenweise Erhöhung des Kompressionsdruckes erfolgen soll. Beide Systeme bestehen aus einer weißen Polsterbinde und einem braunen kohäsiven Kompressionsverband. Durch das Anlegen der Binden in Lagen entsteht ein **Mehrkomponenten-Kompressionssystem, das bis zu 7 Tage¹⁸** getragen werden kann.

Video zur
Anwendung



Beide Lagen lassen sich beim Anlegen leicht abreißen¹⁷, sodass keine Schere erforderlich ist. Kohäsive Beschichtungen verhindern ein Abrutschen.¹⁷

Indikatoren unterstützen das korrekte Anlegen.¹⁷



Mepi™ Press 2



- Chronische Venenerkrankungen
- Thromboembolische Venenerkrankungen
- Weitere Indikationen: Adipositas mit funktioneller venöser Insuffizienz, entzündliche Dermato- oder kongestive Erkrankungen in der Schwangerschaft

Mepi™ Press 2 Lite



- bei arterio-venösen Beingeschwüren
- bei schmerzempfindlichen Patienten
- bei stufenweiser Erhöhung des Kompressionsdrucks

Kompressionsdruck (Ø)*:
bis zu 40 mmHg

KADI
0,8-1,3

Knöchelumfang
18-32 cm

Kann bis zu
7 Tage
getragen werden¹⁸

Kompressionsdruck mit Indikator (Ø)*:
30 mmHg

Kompressionsdruck ohne Indikator (Ø)*:
20 mmHg

KADI
0,6-0,8

Knöchelumfang
18-32 cm

Kann bis zu
7 Tage
getragen werden¹⁸

* durchschnittlicher Kompressionsdruck im Fesselbereich (in Ruhe und im Liegen)

Mepilex® Up

Home Care

Art.-Nr.	Größe	PZN/Packung	Stück/Packung	Stück/Karton
21 20 50	5 x 5 cm	18781819	5	40
21 21 55	10 x 10 cm	18781825	5	70
21 22 55	10 x 20 cm	18781831	5	25
21 23 55	15 x 15 cm	18781848	5	25
21 24 55	20 x 20 cm	18781860	5	25
21 25 50	20 x 50 cm	18781877	2	12

Steril – einzeln verpackt

Klinik

Art.-Nr.	Größe	Stück/Packung	Stück/Karton
21 20 50	5 x 5 cm	5	40
21 21 50	10 x 10 cm	10	40
21 22 50	10 x 20 cm	10	30
21 23 50	15 x 15 cm	10	30
21 24 50	20 x 20 cm	10	30
21 25 50	20 x 50 cm	2	12

Steril – einzeln verpackt

Mepi™ Press 2

Home Care & Klinik

Art.-Nr.	Größe	PZN/Packung	Stück/Packung
30 00 01	6,5 m x 10 cm	19511826	1
30 00 06	6,5 m x 10 cm	19511855	6

Mepi™ Press 2 Lite

Home Care & Klinik

Art.-Nr.	Größe	PZN/Packung	Stück/Packung
30 00 11	6,5 m x 10 cm	19511861	1
30 00 16	6,5 m x 10 cm	19511878	6

Granudacyn®

Home Care & Klinik

Art.-Nr.	Artikelbezeichnung	Größe	PZN / Stück	Stück/ Karton
Wundspüllösungen				
36 01 50	Wundspüllösung 50 ml, Sprühflasche	50 ml	15 23 26 15	20
36 01 00	Wundspüllösung 250 ml, Sprühflasche	250 ml	11 86 51 40	15
36 01 01	Wundspüllösung 500 ml, Schraubverschluss	500 ml	11 86 51 63	12
36 01 02	Wundspüllösung 1000 ml, Schraubverschluss	1000 ml	11 86 52 00	6
36 01 03	Wundspüllösung 500 ml, NPWT	500 ml	11 86 52 17	12
36 01 04	Wundspüllösung 1000 ml, NPWT	1000 ml	11 86 52 46	6
Wundgele*				
36 01 07	Wundgel 50g, Pumpspender	50 g	11 86 52 69	12
36 01 08	Wundgel 100g, Sprühflasche	100 g	11 86 52 81	12
36 01 06	Wundgel 250g, Sprühflasche	250 g	12 60 80 20	15

Referenzen: 1. Probst S, Weller CD, Bobbink P, et al. Prevalence and incidence of venous leg ulcers – a protocol for a systematic review. Syst Rev. 2021;10(1):148. 2. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018, Skin Pharmacol Physiol 2018;31:28–58, DOI: 10.1159/00048154 3. Severing AL, Rembe JD, Koester V, Stuermer EK. Safety and efficacy profiles of different commercial sodium hypochlorite/ hypochlorous acid solutions (NaClO/HClO): antimicrobial efficacy, cytotoxic impact and physicochemical parameters in vitro Journal of Antimicrobial Chemotherapy. Volume 74, Issue 2, February 2019, Pages 365–372 4. Marti'nez-De Jesu's FR, Ramos-De la Medina A, Remes-Troche JM, Armstrong DG, Wu SC, La'zaro Marti'nez JL, Beneit-Montesinos JV. Efficacy and safety of neutral pH superoxidised solution in severe diabetic foot infections. Int Wound J 2007;4:353–362. 5. RDS 005-0414, ZLG, Anleitung für die Festlegung von Mindestkriterien zur mikrobiologischen Reinheit von Medizinprodukten. 6. In-Vitro-Suspensionsversuch (EN13727, EN 13624, EN 13704, EN 14476 – Phase 2) mit Granudacyn® Wundspüllösung 7 World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) - Konsensdokument. Wundexsudat: effiziente Beurteilung und Behandlung Wounds International, 2019 8. Lev-Tov H. A prospective, open, multi-center, interventional, noncomparative clinical investigation to follow the progress of exuding chronic wounds using Mepilex Up, Clinical Investigation Report - Diplo01. Mölnlycke Health Care. PD-737729 Rev 1. 2024 9. Product Manual - Fluid management under compression for seven days, PD-741114, 2024 10. Product Manual - Fluid Handling Management FLUHTE, PD-740012, 2024 11. Product Manual - Fluid Handling Management FLUHTE, PD-741994, 2024 12. Product Manual - Fluid Handling Capacity, PD-740029, 2024 13. White, R. A multinational survey of the assessment of pain when removing dressings. Wounds UK, 4(1). 2008] 14. Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris venosum S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e. V., Stand: 30.01.2024, AWM F Register Nr. 037-009 2 15 Product Manual - Absorption capacity on inclined plane with applied pressure, PD-742030, 2025 16. External test method, Bacterial trapping effect, T-2129, Report: PD-749306 17. Gebrauchstauglichkeitsbericht (KOB) 18. Klinischer Bewertungsbericht (KOB) 20. 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 21. Raffetto JD, Ligi D, Maniscalco R, et al. Why venous leg ulcers have difficulty healing : overview on pathophysiology, clinical consequences, and treatment. J Clin Med. 2020;10(1):29 22. Granudacyn®-Journal of Wound Care Volume 29 No 10 (Suppl 2) October 2020

Weitere Informationen finden Sie unter www.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
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. DWC0184

