

Kasuistik – Ulzerationen der Unterschenkel nach Malaria tropica

Lokaltherapie bei Ulzera

Dr. med. Stefanie Kappes, Oberärztin der Klinik für Dermatologie und Allergologie der Asklepios Nordseeklinik, Westerland auf Sylt, berichtet über die Behandlung einer Patientin mit Ulzerationen der Unterschenkel nach Malaria tropica.

Wir berichten über eine 51-jährige Patientin, die sich im Dezember 2010 zu einer ungewöhnlichen stationären berufsdermatologischen Rehabilitationsmaßnahme in unserer Klinik befand. Die Patientin war als Entwicklungshelferin bei verschiedenen Organisationen tätig. Schwerpunktmäßig betreute sie zuletzt Trinkwasser- und Brunnenbauprojekte in Brasilien. Im Juni 2010 wurde eine schwere Malaria tropica diagnostiziert, welche sie mit zunehmender Wahrscheinlichkeit bei ihrer Tätig-

keit erworben hatte. Bereits in Brasilien wurde die Versicherte aufgrund der Malaria tropica stationär behandelt und eine intravenöse Therapie mit Chinin durchgeführt. Diese wurde jedoch nach Verschlechterung des Allgemeinzustandes (AZ) beendet und auf ein mehrfach antibiotisches Therapiekonzept umgestellt. Hierunter verschlechterte sich der AZ jedoch weiter, sodass schließlich bei Bewusstseinsstrübung, Niereninsuffi-



Abb. 1: Hautbefund bei Beginn der Reha

zienz, Transaminasenerhöhung und ausgeprägter Thrombozytopenie eine intensivmedizinische Therapie erforderlich wurde. Des Weiteren kam es parallel zur Entwicklung von zunächst blasigen, später nekrotischen Hautveränderungen im Bereich beider Beine, welche histologisch als leukozytoklastische Vasculitis, am ehesten medikamentös induziert, gewertet wurden.



Abb. 2: Hautbefund im Verlauf

Hauptsächliches Behandlungsziel: Heilung und Mobilisierung

Nach Abschluss der Malaria-Therapie persistierten auf dem Boden die-



Umgebung scharf begrenzte Hypopigmentierungen (Abb. 1).

Phasengerechte Wundbehandlung

Im Vorfeld waren bereits ambulante und stationäre Vorbehandlungen mittels diverser Wundauflagen erfolgt. Bei initial ausgeprägt mikrobiell überlagerten und partiell nekrotischen Ulzerationen führten wir zunächst gemäß der phasengerechten Wundbehandlung ein extern antisепtisches Konzept mit Polyhexanid-Wundgel durch und verwendeten Calciumalginat-haltiges Verbandsmaterial. Wiederholte manuelle Nekrosenabtragung sowie



fallversicherung, war die möglichst weitgehende Heilung der chronischen Ulzera sowie eine adäquate Mobilisierung und allgemeine Rekonvaleszenz.

Hautbefund bei Beginn der Reha: Im Bereich beider Unterschenkel (Hauttyp VI nach Fitzpatrick) zeigten sich mehrere schwarz nekrotisch belegte, scharf wie ausgestanzt wirkende Ulzerationen von bis zu elf mal fünf cm Durchmesser, in der



Abb. 3: Hautbefund vor Entlassung

Kürettage konditionierten den Wundgrund. Aufgrund fehlender entzündlicher Veränderungen in der Peripherie der Ulzerationen sowie Fehlen systemischer Entzündungszeichen verzichteten wir auf eine interne Antibiose.

Kontinuierliche Abheilung der Ulzera

Im Verlauf unter vorgenannten lokaltherapeutischen Maßnahmen zeigte sich allmählich eine gute Wundgrundkonditionierung mit vi-

talem Granulationsgewebe sowie zunächst randständiger, später rasch zentripetal fortschreitender Reepithelialisierung (Abb. 2). Der mikrobielle Aspekt der Ulzera trat zunehmend in den Hintergrund, sodass das Verbandsmaterial von initial Calciumalginat auf Hydrokolloidverbände und Polyurethanschaumstoff umgestellt werden konnte. Hierunter zeigte sich eine kontinuierliche Abheilung der Ulzera, welche bis zum Ende des Rehabilitationsverfahrens von sechs Wochen bis auf oberflächliche Resterosionen vollständig zur Abheilung kamen (Abb. 3).

In der Klinik für Dermatologie und Allergologie der Asklepios Nordseeklinik auf Sylt, einer sogenannten „gemischten Klinik“, werden Patienten sowohl akut-stationär versorgt als auch Rehabilitationsmaßnahmen – veranlasst durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherungen, (Berufsgenossenschaften, Unfallkassen), der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen (GKV, PKV) sowie der deutschen Rentenversicherung (DRV) – angeboten. Neben schwerpunktmäßig chronisch entzündlichen Hauterkrankungen wie Ekzemen (etwa Neurodermitis) und der Schuppen-



Dr. med. Stefanie Kappes

flechte (Psoriasis vulgaris, arthropathica) werden sämtliche dermatologischen Krankheitsbilder (unter anderem Zoster, Erysipel, Urtikaria, Kollagenosen, Sklerodermien, Ulzera und Hauttumoren wie Melanome, Basaliome, Spinaliome, Lymphome etc.) adäquat versorgt und behandelt.

Das supergünstige Power-Paket im A4-Format
ANGIOLAB Picco
 Der komplette und modulare angiologische/ phlebologische Messplatz zum Anschluss an jeden Computer über USB.

MEHR ALS 50%
GÜNSTIGER
ALS ALLE
VERGLEICHBAREN
SYSTEME,
ABER MIT ALLEN
FUNKTIONEN

FLWSOFT 8
 Einfache und ergonomische Führung - Hilfe per Tastendruck - Patienten-Datenbank
 Archivierung über 5.000.000 Patienten
 GDT - und HL7 Schnittstelle - Untersuchungs-Historik - Anzeige/ Ausdruck vom Archiv

CW-Doppler
 Doppler-Kurve - Spectral-Analyse - Autogain - automatische Untersuchungsabläufe
 Vollautomatische Doppler-Druckmessung und Online-Berechnung der Indexe

V.V.P. - A.H.T. - L.R.R.
 Anwenderfreundliche Technik - automatische Skalierung
 Automatische Berechnung der Messwerte - einfaches Anlegen der Mess-Sensoren
 Keine teuren Quecksilber-Streifen - wartungsfrei

P.P.G. - S.P.O.
 P.P.G. am Finger/ Zeh - automatische Druckmessung
 Oszillographie - Segmentale Druckmessung
 ABI-Screening mit PPG oder Oszillographie in 2 Minuten
 Pulse-Wave-Velocity

SPEAD
DOPPLER-SYSTEME
VERTRIEBS GmbH

Vogesenallee 21 - 77694 KEHL
 Tel.: 07851/ 15 02 - Fax 07851/ 15 12
 E-Mail: info@speed.de
 Internet: www.speed.de