

Amputationen an der unteren Extremität

Die Zahl der in Deutschland durchgeführten Amputationen wird auf 60.000 pro Jahr geschätzt. 70% der Amputationen erfolgen bei Diabetikern, Ursache ist zumeist eine chronische arterielle Durchblutungsstörung mit nachfolgender Infektion. Die demographische Entwicklung und die immer weiter zunehmende Zahl von Menschen mit Risikofaktoren für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes lassen vermuten, dass die Häufigkeit von Amputationen an der unteren Extremität leider noch weiter ansteigen wird. Nur selten werden Amputationen aufgrund maligner Tumoren durchgeführt, auch als Traumafolge bleiben Amputationen glücklicherweise eine Ausnahme.

Der Erfolg einer Amputation hängt sehr von den individuellen Erfahrungen des Operateurs und des interdisziplinären Behandlungsteams ab

Somit sind die meisten Amputationen – wenn auch kurzfristig – planbar, können aber nicht sämtlich in spezialisierten Zentren durchgeführt werden. Der Erfolg des Eingriffs hinsichtlich der Vermeidung von Folgeoperationen und die spätere Prothesenversorgung, Mobilität, und damit auch die Lebensqualität des Patienten hängen sehr von den individuellen Erfahrungen des Operateurs und des interdisziplinären Behandlungsteams ab.

Wir hoffen, mit den Beiträgen in dieser Ausgabe eine Übersicht über die Techniken der häufigsten Amputationen und der jeweiligen Nachbehandlung geben zu können. Die wegweisenden Publikationen und die weitere unermüdliche Länder- und Kontinente übergreifende Edukation zum Thema Amputationen und Prothesenversorgung erfolgen seit Jahrzehnten richtungweisend durch René Baumgartner. Wir sind dankbar, dass er die Aufgabe übernahm, eine aktuelle Zusammenstellung der Amputationstechniken am Vor- und Mittelfuß, Unter- und Oberschenkel sowie der Knieexartikulation zu geben. Das schwierige Kapitel der Rückfußamputationen beleuchtet S. Rammelt und C. Jacobs reflektiert die Notfallamputationen nach schwerem Trauma.

Die Indikationsstellung allerdings, wann und in welcher Höhe bei z. B. einem Patienten mit diabetischem Fußsyndrom oder pAVK eine Amputation durchgeführt werden muss, bleibt weiterhin Ergebnis des intensiven Austauschs von Internisten, Angiologen, Radiologen, Gefäßchirurgen und dem operierenden Orthopäden bzw. Unfallchirurgen. Im Einzelfall mag die Einschätzung „life before limb“ noch zutreffen, moderne interdisziplinäre Konzepte und die Kenntnis schonender, wohlgeplanter Operationstechniken ermöglichen es jedoch häufig, die Extremität zu erhalten und somit einen erheblichen Gewinn an Mobilität,

Lebensqualität und -erwartung für den Patienten zu gewährleisten.

Moderne interdisziplinäre Konzepte ermöglichen häufig den Erhalt einer Extremität

Dies ist nur in einem ausgewogenen Zusammenspiel von nicht operativ und operativ tätigen Kollegen und unter entsprechender Mitarbeit der medizinischen Assistenzberufe in aufeinander abgestimmten Strukturen möglich. Vielleicht kann dieser Themenschwerpunkt auch einen Beitrag dazu leisten, die hierfür notwendigen administrativen und organisatorischen Strukturen für ein kollegiales interdisziplinäres Vorgehen erfolgreicher zu gestalten.



Anke Eckardt

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Eckardt



Hirslanden-Klinik Birshof
Reinacherstr. 28, 4142
Münchenstein
Schweiz
anke.eckardt@hirslanden.ch