

Oper Orthop Traumatol 2018 · 30:293
<https://doi.org/10.1007/s00064-018-0564-6>
 Online publiziert: 7. September 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018



K. Dresing¹ · M. Blauth²

¹Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

²Universitätsklinik für Unfallchirurgie, Innsbruck, Österreich

Weichteil- und KnochenDébridement

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir haben für dieses Heft Themen herausgesucht, die täglich in Klinik und Praxis auftreten.

Offene Frakturen werden in etwa 2% aller Frakturen beobachtet. Allgemein wird von offenen Frakturen gesprochen, wenn eine Verbindung zwischen der Wunde zum Knochen besteht. Die Einteilung bzw. Klassifikation der offenen Frakturen erfolgt allgemein nach Gustillo/Anderson. Das primäre Weichteilmanagement ist entscheidend für den weiteren Verlauf dieser Patienten. Als Primärtherapie haben sich das radikale Débridement, die ausgiebige Wundspülung, gegebenenfalls mit Jet-Lavage, und die Antibiotikatherapie etabliert. Infekt bis hin zu Osteomyelitiden oder die Amputation sollen verhindert werden. Zum primären Weichteilmanagement der offenen Frakturen gehört neben dem adäquaten chirurgischen Débridement auch die Stabilisierung der Frakturen mit interner oder, bei höhergradigen Weichteilschäden, mit externer primärer Osteosynthese.

Ohne suffiziente Weichteildeckung kann der darunterliegende Knochen nicht heilen, es können Pseudoarthrosen resultieren. Nachfolgende programmierte Second-look-Operationen gehören ebenso zum Management wie frühzeitige Lappendeckung. In dem Beitrag „Primäres Weichteilmanagement bei offenen Frakturen“ werden fundierte, etablierte Therapieoptionen vorgestellt.

Es wird bei der primären Implantation von Knieprothesen ein sehr hoher hygienischer Standard gefordert, um Infekte zu vermeiden. Sollte es post-

operativ jedoch zu Hinweisen auf einen periprothetischen Infekt kommen, ist normalerweise ein abwartendes Verhalten selten indiziert. Bei Frühinfektionen sollten die Revisionseingriffe bei periprothetischen Kniegelenksendoprothesen standardisiert ablaufen. Im Beitrag „Revisionseingriffe bei akuten periprothetischen Kniegelenksendoprothesen-Infektionen“ werden diese Standards abgehandelt.

Bissverletzungen werden zu häufig bagatellisiert. Zu unterscheiden sind Bisse von Tieren mit und ohne Gifteindringung ins Gewebe. Menschenbisse können im Verlauf erheblich mehr Probleme machen als Bisse von Tieren. Durch die Keimflora des omnivoren Mensch können tiefergehenden Infektionen am Zielgebiet auftreten als von reinen Herbivoren. Hier kann es jedoch noch zusätzlich zu einer erheblichen Quetschverletzung, z. B. bei Pferdebissen kommen. Insbesondere die spitzen Eckzähne der Katzen lassen beim Biss die Keime tief ins Gewebe eindringen. Konservative Therapieversuche sollten nur bei sehr oberflächlichen Verletzungen, aber unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle erfolgen. Bei perforierenden kleinen Bissverletzungen erfolgt die Ausscheidung der Wunde, jedoch sparsam an den Händen, selten im Gesicht. Bei komplexen Bissverletzungen sollte radikal débridiert werden. Eine Ruhigstellung der betroffenen Extremität ist zu empfehlen. Die chirurgische Behandlung von Bissverletzungen sollte stadiengerecht erfolgen. Unzureichende Primärversorgung und Infektion durch Fehleinschätzung des Schweregrads der primären Bissverletzung oder ungenügendes Débridement können zu

fatalen Folgen führen. In dem CME-Beitrag „Chirurgische Behandlung von Bissverletzungen“ wird die stadiengerechte Versorgung vorgestellt.

Klaus Dresing

Prof. Dr. K. Dresing

Blauth

Univ.-Prof. Dr. M. Blauth

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. K. Dresing
 Klinik für Unfallchirurgie,
 Orthopädie und Plastische
 Chirurgie, Universitätsmedi-
 zin Göttingen
 Robert-Koch-Str. 40,
 37075 Göttingen,
 Deutschland
[klaus.dresing@
 med.uni-goettingen.de](mailto:klaus.dresing@med.uni-goettingen.de)

Interessenkonflikt. K. Dresing und M. Blauth geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.