Dr. med. Timm Oliver Engelhardt

Handchirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie, Campus Großhadern und Campus Innenstadt, Klinik für Allgemeine, Unfall-, Hand- und Plastische Chirurgie, Klinikum der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität München

Koautor: Prof. Dr. med. Riccardo Giunta, München

Chronische Wunden

Gemeinsam handeln!

© Klaus Rose

Die Behandlung chronischer Wunden erfordert Geduld. Hier: Anfrischen der Wundränder zur Förderung der Ausbildung von Granulationsgewebe.

— Die Behandlung chronischer Wunden ist ein zeit- und kostenintensiver Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit von chirurgischen und konservativen ärztlichen Fachdisziplinen geworden. Die ökonomische Belastung für die Kostenträger wird durch lange Behandlungszeiten und durch die daraus resultierenden Materialkosten für die direkte Wundbehandlung bestimmt. Dies bedingt auch ein erhebliches wirtschaftliches Interesse, welches mitunter für die rasante Entwicklung und Markteinführung von Produkten aus dem Bereich Wundbehandlung verantwortlich ist.

Die Spezialisierung des Pflegepersonals auf die begleitende Wundpflege im ambulanten und stationären Bereich hat die Behandlung chronischer Wunden stark verbessert. Trotz der großen Vielfalt an konservativen Behandlungsmöglichkeiten chronischer Wunden bis hin zu neuen Behandlungsmöglichkeiten der regenerativen Medizin, ist die Diagnose der zugrunde liegenden Pathologie einer Wunde für einen möglichst effizienten und erfolgreichen Behandlungsverlauf wesentlich.

Die Ätiologie chronischer Wunden, welche in einem Zeitraum von 8–12 Wochen nicht abgeheilt sind, ist mannigfaltig und häufig aufgrund multifaktorieller Ursachen nicht leicht festzumachen. Stoffwechselerkrankungen, Mangelernährung, lokale und systemische Durchblutungsstörungen, infektiös-, toxisch-, autoimmun-entzündliche Reaktionen bis hin zur Selbstmanipulation und neoplastische Geschehen müssen als mögliche Ursachen durch die Interaktion von internistischen, dermatologischen, chirurgischen Fächern und weiteren Spezialbereichen eingeschätzt, erkannt und therapiert werden, bevor eine „konservative Wundbehandlung“ indiziert wird.

Eine erfolgreiche Behandlung für den individuellen Patienten erfordert daher ein konsequentes interdisziplinäres Vorgehen. Dazu zählt unter anderem auch, dass frühzeitig mögliche plastisch-chirurgische Therapieoptionen für den einzelnen Patienten geprüft werden, mit dem Ziel, einen möglichst raschen Wundverschluss zu erreichen. Hauttransplantationen, lokal-gestielte und freie Lappenplastiken sowie neuerdings auch Perforans-Lappenplastiken zählen zu den vielfältigen Möglichkeiten der plastischen Chirurgie, eine meist langwierige und kostenintensive sekundäre Wundheilung zu vermeiden. Patient und Kostenträger werden durch eine frühzeitige Prüfung möglicher plastisch-chirurgischer Therapieoptionen entlastet.

Die kommenden Beiträge aus der Serie „Wundsprechstunde“ sollen das breite Feld möglicher Differentialdiagnosen zu „chronischen Wunden“ und deren individuelle Therapieoptionen beleuchten. Besonders soll auch das Bewusstsein, dass hinter jeder Hautveränderung ohne Tendenz zur Abheilung eine individuelle Pathologie (z. B. Ulcus cruris arteriosum/venosum, tiefe dermale Brandverletzungen, traumatische Verletzungen, Dekubitalulzera oder Tumoren der Haut) stehen kann, geschärft werden.

Als plastische Chirurgen sehen wir uns als ein enger Kooperationspartner und enges Bindeglied zwischen chirurgischen und konservativen Disziplinen. Eine zielführende, effiziente, aber patientenorientierte Therapie benötigt Koordination und ein strukturiertes Vorgehen beginnend bei Erstuntersuchung bis hin zur Entstehungsprophylaxe.