Chirurg 2020 · 91:281–282

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01129-3>

Online publiziert: 6. Februar 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

Herausforderungen Weichgewebsinfektionen

Die Behandlung von Weichteilinfektionen ist täglicher Bestandteil chirurgischer Praxis. Das Spektrum reicht von vergleichsweise harmlosen, weil gut umschriebenen und wenig in die Tiefe reichenden Infektionen der Haut und der Hautanhangsgebilde bis zu foudroyant verlaufenden, flächenhaften Infektionen mit systemischer Inflamationsreaktion und lebensbedrohlicher Sepsis. Dabei bleibt keine Körperregion ausgespart, sodass alle operativen Fachgebiete über eine entsprechende Fachkompetenz verfügen müssen, um zeit- und befundgerecht agieren zu können. So sehen Neuro- und Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen bedrohliche Infektionen im Kopf-Hals-Bereich, Allgemein- und Viszeralchirurgen, aber auch Dermatologen, ausgeprägt eitrige oder phlegmonöse Veränderungen an der gesamten Körperoberfläche mit Schwerpunkten an Prädisloktionsstellen wie Rumpf, Achselhöhlen, der anogenitalen Region und der unteren Extremität (Erysipel), Gynäkologen finden Abszesse und flächenhafte Weichteilaffektionen an der Brust und am äußeren Genitale ihrer Patientinnen und Urologen sind konfrontiert mit fortgeschrittenen entzündlichen Veränderungen am Damm und am äußeren männlichen Genitale.

» Improvisiertes Vorgehen sollte der Vergangenheit angehören

Ursache dieser Infektionen sind Bagatellverletzungen oder dysfunktionale Hautanhangsgebilde, die bakteriell besiedelt sind. In Abhängigkeit von der Virulenz der Erreger und der Immun-

kompetenz des Patienten kann es gelingen, den Infektherd lokal begrenzt zu halten. Dann kommen alte chirurgische Techniken der Abszessentlastung („ubipus, ibi evacua“) zum Einsatz und führen meist rasch zu einer Symptombesserung und Restitutio ad integrum. Aber – und das sollen auch die Beiträge aus diesem Leitthema verdeutlichen – es handelt sich nicht um banale Chirurgie. Das Vorgehen muss geleitet sein von anatomischen und pathophysiologischen Kenntnissen. Improvisiertes Vorgehen, wie man es immer wieder antrifft – Abszessentdeckung in Vereisung – sollte eher der Vergangenheit angehören. Für die Erzielung guter Therapieergebnisse sei beispielhaft der Sinus pilonidalis im akuten und chronischen Stadium genannt. Stadiengerechtes Handeln unter kunstgerechter Anwendung differenzierter Operationstechniken kann Rezidive und für den Patienten belastende, lange Behandlungsverläufe verhindern.

» Faszitis und der Fournier-Gangrän haben lebensbedrohliches Potenzial

Sowohl von der Ausdehnung als auch von der Geschwindigkeit der entzündlichen Veränderungen her können sich desaströse Befunde und Verläufe ergeben, wenn hoch pathogene Keime auf einen immunkompromittierten Patienten treffen. Genannt sei hier die Akne inversa, die axillär und vor allem anogenital-inguinal floride, grotesk flächenhafte Ausprägungen annehmen kann. Die Patienten sind in ihrem Allgemeinbefinden nicht unerblich beeinträchtigt. Es braucht viel chirurgische Erfahrung und indikatori-

sche Sicherheit, um mit Augenmaß und technischer Expertise die Primärversorgung durchzuführen, um ggf. in weiteren operativen Schritten gemeinsam mit plastischen Chirurgen ästhetische Katastrophen im Körperbild zu verhindern.

Viel schlimmer noch stellt sich die Situation bei der Faszitis und der Fournier-Gangrän dar, weil in einem ganz anderen Maße der Gesamtorganismus in das entzündliche Geschehen miteinbezogen wird und häufig Patienten erst im Vollbild der Sepsis in der Notaufnahme gesehen werden. Die beiden genannten Infektionen haben lebensbedrohliches Potenzial, und der Behandler ist gefordert, diese Blickdiagnosen korrekt einzuordnen und ohne zeitliche Verzögerung zu handeln. Dabei ist apparative und aufwendige Labordiagnostik absolut verzichtbar! Es geht allein um die Geschwindigkeit, mit der die lebensrettenden chirurgischen Maßnahmen auf den Weg gebracht werden. Ist die Diagnose gestellt, ist die Indikation zum unverzüglichen operativen Eingreifen gegeben. Dies muss auch in der Kommunikation mit den Kollegen der Anästhesie in der täglich manchmal so nervenaufreibenden Triagierung von Patienten im Notfallprogramm unmissverständlich so dargestellt werden. Mit atemberaubendem Tempo breiten sich diese Infektionen in den Spalträumen zwischen anatomischen Kompartimenten aus und führen an Haut, Faszien und Muskulatur zu tiefgreifenden flächenhaften Nekrosen mit Intoxikation des Gesamtorganismus, das im Multiorganversagen mündet.

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung ist Interdisziplinarität (!) – also das perfekte Ineinandergreifen der Fachkompetenz verschiedener Diszipli-

nen von der Anästhesie und Intensivmedizin, über die verschiedenen operativen Disziplinen bis hin zur Mikrobiologie. Ausgedehntes Débridement, ggf. auch in mehreren Schritten und am besten immer vom gleichen Operateur sowie breite antibiotische Therapie flankiert von moderner Intensivmedizin können das Leben des Patienten retten. Ist es gelungen den Patienten aus seiner lebensbedrohlichen Situation erfolgreich herauszuführen, ist erneut Interdisziplinarität, aber auf einer anderen Handlungsebene gefragt: der Kooperation mit plastisch-rekonstruktiven Chirurgen, um Weichteildefekte zu decken und ein ansehnliches Körperbild wieder herzustellen.

Zusammenfassend sei festgehalten, dass Weichteilinfektionen unterschiedlichen Ausmaßes tagtäglich in allen operativen Fachgebieten gesehen und behandelt werden. Zu glauben, die Behandlung dieser Krankheitsbilder sei trivial, kann gefährlich sein. Ich bin den Autoren, die bei der Gestaltung des Leitthemas mitgewirkt haben, sehr dankbar, dass sie mit großem Engagement und herausragender fachlicher Kompetenz dem interessierten Leser von *Der Chirurg* unverzichtbares Wissen in diesem auf den ersten Blick so nachrangigen Gebiet vermitteln.

Prof. Dr. Matthias Anthuber

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg
Stenglinstraße 2, 86156 Augsburg, Deutschland
Matthias.Anthuber@uk-augsburg.de

Interessenkonflikt. M. Anthuber gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Aktuelle Informationen

Aktuelle Entwicklung zu COVID-19 bei Springer Nature und Springer Medizin

Springer Nature und Springer Medizin unterstützen die globale Reaktion auf die COVID-19-Pandemie, in dem ein schneller und direkter Zugang zu den neuesten verfügbaren Forschungsergebnissen und Daten ermöglicht wird.

Auf der Homepage **SpringerMedizin.de** finden Sie ein immer aktuelles Dossier mit Beiträgen, Forschungsarbeiten und Ergebnissen zu SARS-CoV-2 sowie relevanten Links.

Darin z.B. auch die kürzlich publizierte **Empfehlung von DIVI, DGIIN, DGAI und DGP zur Intensivtherapie von Patienten mit COVID-19.**

Springer Nature arbeitet mit globalen Organisationen zusammen, und verlinkt über **SpringerNature.com/de** auf eine eigene Landingpage mit einer Vielzahl an Information sowie freiem Zugriff auf die COVID-19-Contentplattformen von Nature Research, BioMed Central (BMC) und Springer.

Das Dossier zu Coronavirus / Covid-19 von Springer Medizin finden Sie hier: