

Thema: Kosmetische Chirurgie

Autor: Myriam Hanna-Klinger

**PATIENTENORIENTIERTE WUNDTHERAPIE**

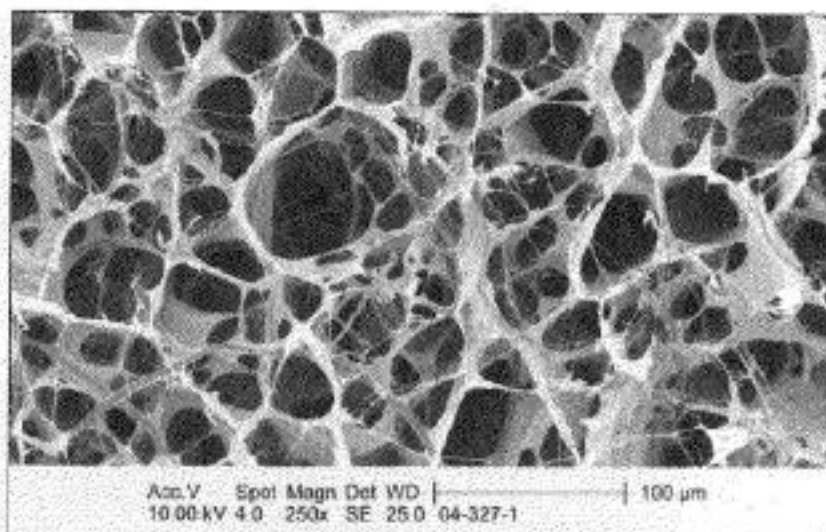
Die Wundbehandlung erfordert die Definition eines entsprechenden Behandlungsziels mit dem Patienten, dessen Angehörigen und dem Hausarzt. Weyer: „Es macht einen Unterschied in Hinsicht auf Therapieentscheidungen, ob es sich um einen älteren Patienten handelt, der möglicherweise lieber zu Hause weiterbetreut wird und etwas mehr Zeit für die Abheilung der Wunde in Kauf nimmt, oder ob

ein junger Sportler möglichst rasch einen Behandlungserfolg erreichen will.“ Der Therapieplan umfasst immer eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und erfordert die Kommunikation mit den Krankenkassen, den Hausärzten, Krankenpflegeinstituten etc. Weyer: „Zur Nachversorgung zu Hause zählt der patientengerechte Rollstuhl genauso, wie das richtige Schuhwerk oder die genaue Dokumentation der Wundverhältnisse und Verbandstoffe zur Qualitätssicherung. Der Wundpflegeprozess muss nachvollziehbar sein und die Weiterbehandlung durch Dritte ermöglichen.“

**PRÄVENTIONSMASSNAHMEN**

Die Wundtherapie müsse nach den modernen Standards erfolgen, um noch weitere Komplikationen, vor allem Majoramputationen, zu verhindern. „Aspekte der Sekundär- und Tertiärprävention werden oft vernachlässigt“, so Univ.-Prof. Dr. Gerald Zöch, Abteilung für Chirurgie, Donauespital Wien und Vizepräsident der AWA. „Mehr als 70% aller nicht traumatisch bedingten Amputationen werden bei Diabetikern durchgeführt. Nicht selten ist eine nicht ernst genommene oder nicht ausreichend gut behandelte chronische Wunde die Ursache.“ Geeignete Maßnahmen aus Prävention, Patientenschulung und multiprofessioneller Behandlung könnten die Zahl der Amputationen um bis zu 85% senken.

Arbeitsausfälle aufgrund monatelanger Spitalsaufenthalte und Krankenstände sowie hohe Kosten machen das Problem zu einem gesundheitsökonomisch brisanten Thema. Zöch: „Die konservative Therapie einer diabetischen Fußläsion kostet über 3 Jahre 33.000–40.000 Euro. Die Gesamtkosten nach Majoramputation belaufen sich auf 60.000–65.000 Euro.“



Gitterstruktur der innovativen Kollagen-Elastin-Matrix Matriderm®

Relativ neu in Österreich ist die Fußganganalyse bei Diabetikern im Frühstadium ihrer Erkrankung. Anhand des individuellen, mittels Computer gemessenen Belastungsprofils der Fußareale können diese durch entsprechendes Schuhwerk, Einlagen etc. präventiv entlastet werden.

**STATE OF THE ART DER CHIRURGISCHEN VERBRENNUNGSBEHANDLUNG**

OA Dr. Thomas Rappl, Facharzt für plastische Chirurgie, Universitätsklinik für Chirurgie Graz: „Auch im Bereich der Behandlung von Verbrennungen gibt es seit einigen Jahren grundlegende Veränderungen, vornehmlich durch Verfügbarkeit neuer Wundauflagen. Von Beginn an müssen saubere Wundverhältnisse geschaffen werden, um eine Deckung oder Rekonstruktion durchführen zu können. Einerseits verwenden wir nach wie vor Silbermembranen wie z.B. Acticoat®, um die Wunden keimfrei zu halten, andererseits steht uns mit Versajet™ ein innovatives Hydrochirurgiesystem zur Verfügung, das an der Grazer Universitätsklinik anhand einer Studie untersucht wurde“ (Rappl T et al., Handchir Mikrochir Plast Chir 2007).

**PRÄZISES UND SCHICHTWEISES DÉBRIDEMENT**

Versajet™ erzeugt einen haardünnen Wasserstrahl mit einer Maximalgeschwindigkeit von 1.100 km/h, der ein sehr präzises und schichtgenaues Débridement ermöglicht. Gleichzeitig wird das dabei entfernte Material abgesaugt, sodass das Operationsgebiet immer gut einsehbar ist. Frühzeitiges Débridement und eine tiefenspezifische Deckung sind der derzeitige Standard in der chirurgischen Verbrennungsbehandlung. Die spezifischen Vorteile des Versajet™-

Systems liegen in der Behandlung Zweitgradiger Verbrennungen vor allem in schwer zugänglichen Arealen. Unter Schonung des gesunden Gewebes können konvexe Flächen gleichmäßig abgetragen und Konkavitäten exakt auskuretiert werden.

Rappl: „Das Versajet™-System ist an unserer Klinik zu einem Standardverfahren nicht nur in der Verbrennungschirurgie geworden. Durchaus gängig wird es im Bereich der septischen Chirurgie, der Orthopädie oder

auch zur Entfernung von Tätowierungen eingesetzt. Ganz wesentlich ist allerdings, dass das Gerät vor allem im ästhetischen Bereich nur von erfahrenen Usern eingesetzt wird.“

**WIEDERHERSTELLUNG VON FUNKTIONALITÄT UND ÄSTHETIK**

Da immer mehr Patienten auch sehr schwere Verbrennungen überleben, richtet sich das Augenmerk der Behandlung nicht mehr nur auf das Überleben allein. Der Lebensqualität kommt immer größere Bedeutung zu. Diese ist sehr eng mit Funktionalität und Ästhetik verbunden. Entscheidend ist eine optimale Rekonstruktion der Haut. Die meisten bisher verwendeten Matrices wurden zunächst auf die Wunde aufgebracht und dann in einer weiteren Operation die eigentliche Spalthaut. Matriderm®, ein innovatives Produkt, das in Deutschland entwickelt wurde, hat den Vorteil, dass es in einem einzeitigen Verfahren angewendet werden kann. Die Gitterstruktur der Kollagen-Elastin-Matrix dient dabei gleichsam als „Wegbereiter“ für das Einwachsen körpereigener Zellen mit nachfolgender Gefäß- und Nerveneinsprossung. Doz. Dr. Lars-Peter Kamolz, Vorstand der Station für Schwerbrandverletzte, Klin. Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie, Universitätsklinik für Chirurgie Wien: „Wir behandeln am AKH mit dieser Kollagen-Elastin-Matrix vor allem schwere Handverbrennungen. Durch die verbesserte Elastizität der Haut können Kontrakturen und unschöne Narben eher vermieden werden.“

Das Zentrum für Schwerbrandverletzte im Wiener AKH, das einzige Österreichs, gilt europaweit als eines der Referenzzentren für diese neue Methode.

Dr. Myriam Hanna-Klinger

Anfragen für weitere Nutzungsrechte an den Verlag