

## Decubitus als Indikation für V.A.C. Therapie im extramuralen Bereich – ein möglicher Weg aus dem Dilemma

E. Krippel

Ordination Dr. Krippel - Schwerpunktpraxis für chronische Wundheilung

*Fragestellung:* Eine bettlägerige Patientin nach Insult als Pflegefall mit 24 Stunden Pflege zu Hause. Decubitus im Bereich der rechten Hüfte. Durchmesser ca. 6 cm Wundtiefe ca. 5 cm. Fibrinbelegt. Zum Scheitern verurteilt oder gibt es eine Chance?

Ein Fallbeispiel

*Methodik:* Entfernung der Fibrinbeläge

mittels Madentherapie, Nahrungsergänzung, Initial antibiotische Therapie. Lokale Wundbehandlung mit Vakuumtherapie, Verbandswechsel alle 3-4 Tage. Trotz deutlich reduziertem Allgemein- und Ernährungszustand langsame Reduktion der Wundoberfläche und Wundtiefe, Ausbildung von Granulationsgewebe. Zusätzlich kam es unter der

laufenden Therapie zu einer deutlichen Verbesserung des Allgemeinzustandes und der Vigilanz der Patientin. Auch die Mobilisierung zeigte Fortschritte unter laufender Therapie mit V.A.C. Therapie. *Diskussion:* Sinnhaftigkeit einer intensiven Wundtherapie bei reduzierten Patienten mit Dekubitus. Sinnvoll oder sinnloser Kostenverbrauch

*Schlussfolgerung:* Sinnvoll, korrekt und rechtzeitig angewandte Therapie ist sicher sinnvoll und kann außer zur lokalen Verbesserung der Wundsituation konsekutiv auch zu einer insgesamten Verbesserung des Allgemeinzustandes und somit zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen.

*Konflikt:* kein COI

## Chronische Wunden – Möglichkeiten der Wundheilung als Weg aus dem Desaster

E. Krippel

Ordination Dr. Krippel - Schwerpunktpraxis für chronische Wundheilung

*Fragestellung:* chronische Wunden - Ulcus cruris, diabetisches Fußsyndrom Decubitus, mögliche Wege aus der Krise oder verurteilt zum Scheitern und somit zur Einbuße an Lebensqualität?

*Methodik:* ausführliche Anamnese, Behandlung der zugrunde liegenden Ursachen und Erkrankungen, gegebenenfalls Revaskularisation, antibiotische Therapie, Lymphdrainagen etc. Ein möglicher Therapieerfolg kann nur

aus mehreren „Bausteinen“ und Faktoren bestehen. Individuelle Entscheidungen sind zu treffen und sinnvolle Lokalthherapie muß individuell erstellt werden. V.A.C. Therapie als mögliche Therapieoption als Unterstützung beim Weg aus dem Desaster. Notwendigkeit der individuellen Indikationsstellung und korrekter Anwendung als Voraussetzung auf dem Weg zum Erfolg einer Therapie. Falsche Indikation

und fehlerhafte Anwendung können durchaus sinnvolle Lokalthherapie zum Scheitern verurteilen. Unter effizienter Therapie unter Berücksichtigung kann es auch zum Abheilen bereits lange bestehender chronischer Wunden kommen.

*Diskussion:* V.A.C. Therapie als Unterstützung zum Beinerhalt - falsch angewandt als Ursache für Beinverlust Sinn oder Unsinn der Therapie chronischer Wunden, Kriterien zur Auswahl und Anwendung der Therapie

*Schlussfolgerung:* Nur gut und individuell gestellte Indikation und korrekte Anwendung können zum Therapieerfolg führen

*Konflikt:* kein COI

## Das diabetische Fußsyndrom – von der Bagatelle zum Supergau und wieder zurück

E. Krippel

Ordination Dr. Krippel - Schwerpunktpraxis für chronische Wundheilung und Sanatorium Hera, Leitung der Diabetes- und diabetischen Fußambulanz

*Fragestellung:* Die Zahl der Diabetiker nimmt ständig zu und somit auch derer die an Folgeschäden erkranken. Das diabetische Fußsyndrom ist eines der schwerwiegendsten und kostenintensivsten Spätschäden (25% der Kosten aller Diabetiker). Trotzdem ist dieses Thema bei allen Disziplinen und Fachrichtungen DAS Stiefkind. Die Folge sind viel zu viele unnötig durchgeführte Amputa-

tionen. Wie kann man diese verhindern? Gezeigt an ein bzw. zwei Fallbeispielen

*Methodik:* Unter Einbeziehung der verursachenden Grundkrankheiten und auslösenden Faktoren wird anhand von 2 Fallbeispielen gezeigt wie mit ActiV.A.C. beziehungsweise V.A.C.Via die bereits beim stationären Aufenthalt vorgeschlagene Unterschenkelamputation vermieden werden kann. Dies geschieht am-

bulant in Zusammenhang mit weiteren Maßnahmen wie z.B. Madentherapie, Lymphdrainagen, Revaskularisierung und vor allem Druckentlastung. Den Patienten kann somit die Mobilität und auch die Lebensqualität erhalten werden.

*Diskussion:* schnelle Amputation, stationärer Aufenthalt und Rehabilitation unter Einbuße der Extremität und der Mobilität versus mitunter langwierigere konservative ambulante Therapie mit Erhalt der Extremität

*Schlussfolgerung:* Erhalt der Extremität ist in vielen Fällen möglich und immer anzustreben. Auch gesundheitsökonomisch bei langfristiger Betrachtung die weniger kostenintensive Variante

*Konflikt:* kein COI