



Prof. Dr. Dittmar Böckler

Moderne Wundheilung geht interdisziplinär

Nicht oder schlecht heilende Wunden sind in der Regel symptomatisch für vorhandene Grunderkrankungen, wie zum Beispiel Diabetes. Ihre Behandlung benötigt fachübergreifende Zusammenarbeit. Das können heute moderne Wundzentren leisten. Der BDH im Gespräch mit dem Heidelberger Wundexperten Prof. Dr. Dittmar Böckler.

Herr Prof. Böckler, was sind die Hauptursachen für chronische Wunden?

Es gibt vielfältige Ursachen für das Leiden an chronischen Wunden. Bei mehr als der Hälfte liegt eine Gefäßerkrankung zugrunde. Zunächst sei aber festzuhalten, dass Wunden immer ein Symptom einer bereits existierenden Grunderkrankung sind. Hauptursachen können Folgen eines Krampfaderleidens oder einer tiefen Beinvenenthrombose sein, aber auch Diabetes Mellitus, Ablagerungen in den Arterien (Arteriosklerose) oder langjähriges Rauchen können für die Entstehung von Gefäßerkrankungen und die damit einhergehenden Durchblutungsstörungen verantwortlich sein.

Bei den venösen Erkrankungen kann das Blut aufgrund einer Abflussbehinderung oder defekter Venenklappen nicht mehr ordnungsgemäß zum Herzen transportiert werden und staut sich deshalb in den Blutgefäßen der Beine. Dadurch ist der Sauerstoff- und Nährstoffaustausch zwischen Gewebszellen und Blut vermindert. Das wiederum führt zu Wassereinlagerungen (Ödeme) an den Knöcheln und Unterschenkel. Die weitere Folge ist, dass das Hautgewebe zerstört wird und dadurch offene Wunden – das sog. „offene Bein“ – entstehen können.

Wie werden chronische Wunden definiert? Ab wann spricht man von einer chronischen Wunde?

Wunden werden als chronisch eingestuft, wenn ein Gewebsdefekt nach acht Wochen nicht abgeheilt und keine Heilungstendenz zu erkennen ist.

Was können Sie in Ihrem Wundzentrum für solche Wunden tun?

Wir behandeln hier im Universitätsklinikum Heidelberg sowohl venöse als auch arterielle Erkrankungen. Die Behandlung erfolgt in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Fachkolleginnen und -kollegen aus der Diabetologie, Angiologie sowie Plastischer- und Wiederherstellungschirurgie, aber auch der Dermatologie. Damit wird ein breites, fächerübergreifendes Feld abgedeckt. Neben der Behandlung der Grunderkrankung wie Arteriosklerose oder Diabetes und der Kontrolle ihrer Risikofaktoren, ist eine der Hauptaufgaben die Wiederherstellung der Durchblutung und anschließende plastische Abdeckung der chronischen Wunde.

Dies ist wichtig, da die Wunde immer eine potenzielle Eintrittspforte für Keime darstellt. Mit unserem neuen OP-Mikroskop im gefäßchirurgischen Operationssaal – gefördert von der Dietmar Hopp Stiftung – kann eine solche komplexe Übertragung von Gewebe simultan oder im Anschluss an eine Gefäßoperation bzw.- Intervention ermöglicht werden. Das hat für unsere Patientinnen und Patienten einen enormen Vorteil, denn sie müssen nicht mehr von einer Station auf die andere, oder eventuell sogar in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Zeit zwischen der Wiederherstellung der Durchblutung und dem Verschluss der Wunde ist unterschiedlich lang, je nach Ausdehnung und Größe der Wunde.

Doch selbst nach einer erfolgreichen Transplantation ist es von großer Bedeutung im Anschluss eine optimale Wundversorgung zu gewährleisten, um ein Eindringen von Keimen zu vermeiden. Das bedarf nicht selten eines mehrwöchigen Krankenhausaufenthaltes.

Worauf ist besonders zu achten?

Oberstes Ziel ist es dabei, Durchblutungsstö-



rungen von Beginn an gezielt zu behandeln, chronische Wunden im Idealfall erst gar nicht entstehen zu lassen und letztendlich Amputationen von Beinen zu vermeiden oder wenigstens im Umfang zu reduzieren. Das rechtzeitige Aufsuchen eines zertifizierten Wundzentrums ist daher für Betroffene von ganz entscheidender Bedeutung. Denn die Behandlung ist komplex und kann langwierig sein. Für einen langfristigen Behandlungserfolg ist deshalb die aufeinander abgestimmte und individuelle Versorgung, die Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung sowie die Kontrolle der Risikofaktoren entscheidend.

Was kann man den Betroffenen und Angehörigen auf den Weg mitgeben?

Wir wissen, dass es für Betroffene und Angehörige oft zu einem jahrelangen Martyrium werden kann, wenn Infektionen, Schmerzen und belastende soziale Begleitumstände die Oberhand übernehmen. Deshalb sollte eine mit dem ICW-Wundsiegel zertifizierte Einrichtung, wie das Wundzentrum am Universitätsklinikum Heidelberg, stets ein wichtiger Anlaufpunkt sein, um lange Leidenswege gezielt zu verhindern. Mit Hilfe vieler Expertinnen und Experten kann auch das Selbstmanagement der Patientinnen und Patienten ganzheitlich verbessert werden. Durch direkten und intensiven Austausch mit den Betroffenen, kann das Wissen über die Krankheit, deren Symptome und Ursachen wie auch über Behandlungsmöglichkeiten und die Bedeutung bestimmter Maßnahmen erweitert werden.

Eine Orientierung an dem ICW-Wund-siegel zeigt den Betroffenen deshalb eine gute Adresse, bei der eine – durch das Zertifikat nachgewiesene – Einrichtung vorhanden ist, die eine sorgfältige Diagnostik sowie gute Vernetzung aller Beteiligten, einschließlich der Patienten selbst, bietet.

Wie wichtig ist die Zusammenarbeit mit weiterversorgenden Reha-Einrichtungen?

Die enge Kooperation und Kommunikation mit weiterversorgenden Reha-Einrichtungen sind elementar und Teil des Behandlungserfolges. Unser Sozialdienst kümmert sich bereits zu Beginn der Behandlung um eine nachgeschaltete Versorgung, sei es ambulant oder stationär. Die Wiedererlangung der Mobilität und Selbstständigkeit, aber auch die Resozialisierung in den Alltag, mit Familie und Freunden, ist von entscheidender Bedeutung.

Vielen Dank, Herr Prof. Böckler, für das Gespräch!



Günter Raab

BDH-Kreisverband Karlsruhe/Mannheim