

MEDIZIN

THERAPIEN

AMBULANTE ANGEBOTE

PHILOSOPHIE

Wund-Treffpunkt im REHAB Basel

Das REHAB Basel verfügt durch die langjährige Betreuung querschnittgelähmter und hirntraumatisierter Patienten über eine enorme Erfahrung in der Behandlung chronischer Wunden. Diese Erfahrung soll nun im neuen Wund-Treffpunkt einer breiteren Bevölkerung zugute kommen.

Der Begriff «chronisch offene Wunde» fasst eine Vielfalt von Erkrankungen zusammen, die alle mit denselben Problemen einhergehen: Es kommt zu einer Verletzung der Haut, die nicht oder nur schlecht abheilt. Solche Wunden sind eine Belastung für Patientinnen und Patienten, die betreuenden Fachpersonen und die Angehörigen.

Erster Schritt bei der Behandlung einer chronischen Wunde ist die genaue Feststellung ihrer Ursachen, damit eine korrekte systematische Therapie (z.B. bei Zuckerkrankheit, Gefässverengung oder Venenleiden) eingeleitet werden kann. Erst danach kann die lokale Wundpflege überhaupt wirksam werden.

Langjährige Erfahrung nutzen

Bisher besteht in der Region Basel-Nordwestschweiz keine Einrichtung zur umfassenden Behandlung chronischer Wunden. Das REHAB Basel verfügt jedoch durch die langjährige Betreuung von querschnittgelähmten und hirntraumatisierten Patientinnen und Patienten traditionell über eine fundierte Erfahrung in diesem Bereich. Diese soll nun einer breiten Öffentlichkeit zugute kommen. PD Dr. med. Roland de Roche ist leitend für den Fachbereich Plastische Chirurgie im REHAB Basel und hat den Wund-Treffpunkt zusammen mit seinem Team aufgebaut.

Herr Dr. de Roche, Sie haben im REHAB Basel die Sprechstunde für Decubitus-Patientinnen und -Patienten zu einem Wund-Treffpunkt erweitert, der neu auch Betroffenen sowie Ärztinnen und Ärzten der Region zur Verfügung steht. Was ist der Grund für diese Neuorientierung?

Der Decubitus bei Querschnittgelähmten ist eine besonders hartnäckige Form einer chronischen Wunde,

welche die Betroffenen in ihrem Alltagsleben enorm einschränkt, eine sehr kostenintensive Komplikation darstellt und nur in einem hochspezialisierten interdisziplinären Team mit fast jahrzehntelangem Erfahrungsschatz einigermassen dauerhaft unter Kontrolle gehalten werden kann. Im REHAB Basel gibt es eine traditionell starke interdisziplinäre Gruppe zur Decubitus-Behandlung und vor allem auch -Prophylaxe, welche seit der Eröffnung des alten Zentrums 1967 kontinuierlich Erfahrung aufgebaut hat. Ich bin beispielsweise erst der dritte Plastische Chirurg, der in diesen 43/44 Jahren den Konsiliardienst und die Spezialsprechstunde betreut. Akten und Erfahrungen meiner Vorgänger Prof. Serge Krupp und Prof. Nicolas Lüscher stehen mir nicht nur lückenlos zur Verfügung, sondern ich habe die wichtigen Konzepte direkt bei Nicolas Lüscher gelernt und durch fortwährende kritische Überprüfung unserer Behandlungsergebnisse verfeinern können. Was in diesem Team erarbeitet wurde, ist von unschätzbarem Wert – warum also dieses Wissen und diese Erfahrung nicht auch anderen, nicht querschnittgelähmten Menschen mit chronischen Wunden zugänglich machen?

Sind denn Operationen chronischer Wunden und der Decubitalulcera für Sie als Chirurg so faszinierend?

Das hat mit dem Handwerk des Chirurgen eigentlich wenig zu tun. Auch bei den komplexesten Operationen schon x-fach erfolglos voroperierter Paraplegiker ist die chirurgische Arbeit im Operationssaal nur ein kleiner Beitrag zum stabilen Heilungsergebnis, zum Beispiel einem neuen Weichteilpolster für die Sitzfläche, die der Betroffene auch wirklich belasten kann. Eine gute internmedizinische und lokale Vorbereitung vor der Operation, eine fast pedantische Beachtung der Regeln in der Liegephase von sechs Wochen nach dem Eingriff, moderne Hilfsmittel

in optimaler Anpassung (Matratzen, Sitzkissen, Rollstühle etc.), ein rechtzeitiger Einsatz von Physio- und Ergotherapie, eine gute psychologische Führung und Schulung der Patientinnen und Patienten und eine regelmässige Überprüfung des Verlaufs im Ambulatorium sind ebenso wesentliche Glieder in dieser Behandlungskette. Auch das schwächste Glied dieser Kette muss halten – sonst liegt der Patient mit seinem nächsten Decubitus-Rezidiv wieder zwei bis drei Monate im Zentrum...

Also ist der Chirurg bzw. die Operation gar nicht so entscheidend?

Richtig, es ist nur die Team-Leistung, die zählt! Ich glaube, da haben wir im REHAB Basel in den letzten Jahren eine Behandlungskultur entwickelt, die auch aus der Optik des Auslands zunehmend Modellcharakter bekommt. Mit der Zeit erkannten wir, dass sich die Abläufe bei der Behandlung eines Decubitus kaum wesentlich von jenen anderer chronischer Wunden (bei Fussgängern) unterscheiden. Also war es logisch, das etablierte Team im Ambulatorium auch diesen Patienten zur Verfügung zu stellen.

Wie viele Menschen leiden denn an chronischen Wunden?

Je älter die Bevölkerung durchschnittlich wird, desto häufiger kommt es zu chronischen Wunden. Typisch sind die hartnäckig offenen Beine in der Folge von Venenleiden; aber auch Krankheiten der Arterien (vor allem bei Rauchern) oder der extrem peripheren Blutgefässe, der Arterien und Kapillaren (z.B. bei Zuckerkranken) führen dazu. In Dänemark hat man ausgerechnet, dass chronische Wunden um 5% des jährlichen Gesundheitsbudgets verschlingen. Bei uns fehlen genaue Zahlen; aber wir rechnen mit mehreren tausend betroffenen Patientinnen und Patienten in unserer Region, zu der wir gerne auch den südbadischen Raum und das Elsass zählen würden.

Wann spricht man denn von chronischen Wunden?

Da gibt es die unterschiedlichsten Antworten in der Fachliteratur. Fest steht, dass eine kleine Wunde ohne medizinische Behandlung spontan innert weniger Wochen

abheilt. Grossflächige Wunden – etwa bei tiefen Brandverletzungen oder beim Decubitus – sollten sich in der gleichen Zeit mindestens säubern können und einen gut durchbluteten Wundgrund, «wildes Fleisch» (medizinisch: Granulationsgewebe), bereitstellen, wo dann die neue Oberhaut vom gesunden Rand her einwächst. Wenn dies innert vier Wochen nicht geschieht und somit eine krankhaft verlangsamte Wundheilung vorliegt, sprechen wir von einer chronischen Wunde.

Was bedeutet eine derartige Wundheilungsstörung für die Betroffenen?

Das ist zuallererst ein krankhafter Zustand, der die Betroffenen belastet, vor allem auch psychisch. Ich kenne viele Menschen, die wegen chronischer Wunden aus scheinbar voller Gesundheit heraus plötzlich sozial isoliert werden. Sie haben Schmerzen, bewegen sich nicht mehr gern, fürchten, dass ihre Umgebung den oft unangenehmen penetranten Geruch wahrnimmt; viele trauen sich nicht mehr aus der Wohnung und schämen sich auch, zum Arzt zu gehen. Mir scheint, dass alte Menschen über offene Beine ähnlich ungern sprechen wie etwa Männer über ihre Prostata-Beschwerden; irgendein Stigma hängt diesen Wunden an, vielleicht die Idee, dass sie wegen mangelnder Hygiene oder Körperpflege entstehen – was übrigens absolut nicht stimmt.

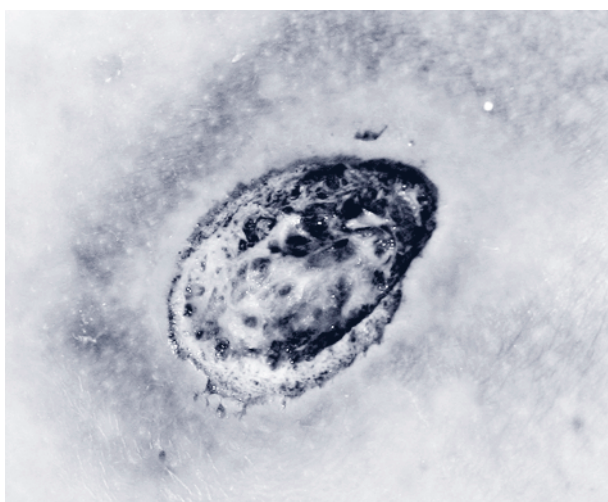
In einer späteren Phase der Chronizität beginnt dann eine gewisse Panik in der Wundpflege; die Geduld ist zu Ende, jeder Rat der Spitex, des Naturheilers oder der Nachbarin wird ausprobiert, es wechseln sich immer bizarre Lokalthérapien und wechselnde «Behandler» Schlag auf Schlag – und das kann nicht gut gehen. Auch der Gesunde braucht ja wie gesagt einige Wochen, bis die Spontanheilung (ohne Störung durch schädliche Massnahmen oder Substanzen) den Schaden repariert hat. Wundheilung braucht also immer Zeit.

Ist da nicht eine gewisse Parallele erkennbar zur Rehabilitation von Menschen mit einer Querschnittlähmung oder einer Hirnverletzung?

Ganz bestimmt! In allen Fällen braucht es viel Geduld und das Verständnis für ein biologisches, übrigens sehr individuelles, Heilungsvermögen. Wie schon gesagt: Das Schlimmste für jede Wunde sind unablässig wechselnde Behandlungskonzepte. Hier sehe ich unsere wichtigste Aufgabe: Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden sollen im Wund-Treffpunkt eine Anleitung zur internistischen Allgemeinbehandlung und lokalen Wundpflege erhalten, die sich vor allem durch eine grosse Kontinuität auszeichnet. Jedes Therapieverfahren, das nicht während zwei Wochen ungestört wirken konnte, ist schlicht falsch. Es gilt, ein Vertrauen aufzubauen, dass unsere Ratschläge schliesslich zum Ziel führen.

Wie gestaltet sich diese Zusammenarbeit konkret?

Idealerweise schickt der Hausarzt seinen Patienten in den Wund-Treffpunkt, um Rat einzuholen. Wir sammeln alle medizinischen Unterlagen, veranlassen die notwendigen



Druckgeschwür in der Reinigungsphase

Zusatz-Untersuchungen, etwa beim Diabetologen, Dermatologen oder Angiologen (Gefäss-Spezialisten), und erstellen ein Konzept für die lokale Behandlung. Falls sich die Wunde mit enzymatischen Salben nicht genügend rasch von totem Gewebe reinigen lässt, ist oft eine chirurgische Säuberung in einer Spinalanästhesie oder Narkose der schonendste Weg, um rasch die Schmerzen reduzieren und die Heilungsvorgänge ankurbeln zu können. Dank unserer etablierten Zusammenarbeit mit dem Merian Iselin Spital kann ich derartige Eingriffe dort tageschirurgisch oder in Form eines kurzen Spitalaufenthaltes durchführen. Anschliessend behandeln wir nach unserem Plan weiter, wobei wir froh sind, wenn Hausärztinnen und -ärzte die vielfach täglichen Verbandwechsel nach unseren Anweisungen durchführen können. Wichtig ist, dass beim geringsten Stillstand des Fortschritts eine erneute Beurteilung durch unser Team erfolgen und das Behandlungsschema angepasst werden kann.

Wer gehört zu diesem Wund-Team?

Intern liegt die Verantwortung für Therapieplan und Kontinuität beim Oberarzt Xavier Jordan und bei unserem Wundheilungs-Experten Hansjörg Mühlemann. Von Fall zu Fall ziehen wir die Angiologen des Merian Iselin Spitals oder weitere externe Fachärztinnen und -ärzte, auch unsere Ernährungsberaterin oder Psychologen, bei. Für orthopädische Hilfsmittel vom Kompressionsstrumpf bis zum komplexen Geh-Entlastungs-Apparat steht die Firma Kiechle mit ihrer reichen Erfahrung zur Verfügung. Ich bin überzeugt, dass in diesem interdisziplinären Team lauter Fachkräfte vereint sind, die aus ganz verschiedenen Blickwinkeln zu einer optimalen Versorgung der Wund-Patientinnen und -Patienten beitragen.

Ist so eine interdisziplinäre Behandlung nicht sehr aufwändig und teuer?

Im Gegenteil! Wenn wir Kontinuität und Fachwissen auf diesem Niveau anbieten können, werden wir teure Fehlbehandlungen und monatelange Irrwege vermeiden helfen – und dies zu Abgeltungen, wie sie in jeder ambulanten Konsultation in einer hausärztlichen Praxis genau gleich verrechnet werden. Diese geballte Erfahrung hilft ganz sicher, die Behandlungskosten drastisch zu reduzieren!

Das klingt ja sehr optimistisch...

... und dies auf dem Hintergrund gesicherter Daten. Wundheilungs-Experten und Wund-Zentren schiessen überall in Europa aus dem Boden. Das riesige volkswirtschaftliche Problem zu rasch wechselnder und sich dabei oft gegenseitig störender Konzepte in der Wundbehandlung ist erkannt. Es gibt auch teure technische Hilfsmittel zur Wundbehandlung wie etwa die Wund-Vacuum-Geräte. Diese sind nicht ganz einfach zu bedienen. Sie gehören in die Hand von erfahrenen Teams, die sie in der richtigen Phase einer Wundentwicklung einsetzen, aber nicht länger als notwendig. Es nützt nämlich nichts, wenn diese Geräte (ca. 150 Franken Miete pro Tag) zwar von der Kran-

kenkasse bezahlt werden, dann aber auf einer Wunde mit minderdurchblutetem oder infiziertem totem Gewebe angewendet werden, wo ja gar kein Granulationsgewebe entstehen kann. Da muss also zur Vorbereitung meist der Chirurg ans Werk...

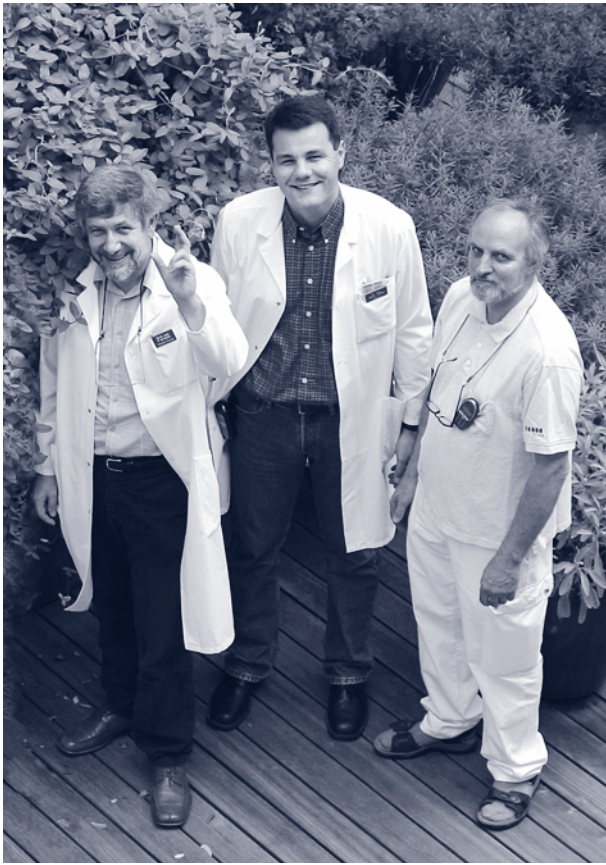
Welche Wünsche bleiben für den Wund-Treffpunkt im REHAB Basel noch offen?

Da gibt es zwei. Erstens hoffe ich, dass Hausärztinnen und -ärzte sowie Patientinnen und Patienten noch besser auf unser neues Angebot aufmerksam gemacht werden können. Wir sind in einer Aufbau-Phase. Mittlerweile verzeichnen wir gegen 1000 Konsultationen jährlich. Die ersten grossen Erfolge machen mich zuversichtlich, dass die Mund-zu-Mund-Propaganda von Betroffenen wirkt. Mein zweiter Wunsch ist die Lösung des Transportproblems. Das REHAB Basel liegt doch ziemlich abseits des öffentlichen Verkehrs – und unsere Wund-Patientinnen und Patienten sind oft betagt und schlecht zu Fuss. Da wünsche ich uns eine Lösung mit einem Transportdienst, der diese Patienten beim Flughafen-Bus abholt und zum Wund-Treffpunkt bringt. Sponsoren für diese Aufgabe (etwa durch Zivildienst-Leistende) sind höchst willkommen!

PD DR. MED.
ROLAND DE ROCHE,
LEITEND FÜR
DEN FACHBEREICH
PLASTISCHE CHIRURGIE
REHAB BASEL



** 1953, Medizinstudium in Zürich, Weiterbildung in Plastisch-Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie hauptsächlich in Bern und Basel. Facharzttitel 1989, Stellvertreter von Abteilungsleiter Prof. N.J. Lüscher an der Uni Basel; in dieser Eigenschaft seit 1988 im REHAB Basel konsiliarisch tätig. Habilitation 1997, dann 2 Jahre interimistisch Leiter der Abteilung. Seit 2001 in eigener Praxis beim Merian Iselin Spital, zusätzlich leitend für den Fachbereich Plastische Chirurgie im REHAB. Mitglied des European Wound Advisory Board. Redaktor der Zeitschrift des Schweizer Chirurgen-Dachverbandes FMCH. Verheiratet mit Claudia Adrario de Roche. Mitglied des Konzertchors Ludus Vocalis und begeisterter Afrika-Reisender.*



PD Dr. med. Roland de Roche, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH, Leiter Plastische Chirurgie REHAB Basel

Xavier Jordan, Allg. Innere Medizin FMH, Oberarzt REHAB Basel

Hansjörg Mühlemann, Höfa I, Wundexperte safw

REHAB Basel

Zentrum für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte
Schweizerisches Paraplegikerzentrum Basel

Im Burgfelderhof 40
Postfach, CH-4012 Basel
Tel. (+41) 061 325 00 00
Fax (+41) 061 325 00 01
E-mail: rehab@rehab.ch
www.rehab.ch

Spendenkonto 49-345345-3