



2. Radolfzeller Wundtag

Am 28.10.07 veranstaltete das **Deutsche Institut für Wundheilung (DIW)** unter der Schirmherrschaft der DGfW seinen 2. Wundtag in Radolfzell am Bodensee. Knapp 300 Teilnehmer erlebten einen praxisnahen Kongress, der diesmal schwerpunktmäßig neue Einsichten in die Therapie von Patienten mit chronischen Wunden aufzeigte.

Hans-Martin Seipp (Hygiene, FH Gießen) begann in logischer Reihenfolge mit der Wundreinigung und zeigte eindrucksvoll die Notwendigkeit der mechanischen Entfernung aller Wundbeläge. Nur so können lokal die Möglichkeiten einer Wundkonditionierung zur nachfolgenden Heilung geschaffen werden. Genauso logisch ist die von **Rüdiger Klare** (Diabetologie, Radolfzell) geforderte, konsequente Druckentlastung. Ist doch die Druckläsion in den meisten Fällen Auslöser aller nachfolgenden Katastrophen. Das Lymphsystem wurde das „vergessene Gefäßsystem“ genannt, spielt aber eine beachtenswerte Rolle in der Pathophysiologie chronifizierter Wunden. **Heinrich Hakuba** (Lymphologie, Bad Säckingen) stellte Ursachen und Therapieansätze, vor allem die Möglichkeiten der Kompressionstherapie vor.

Sicherlich eine ganz neue Sicht- und Denkweise erlebten viele Zuhörer bei den Vorträgen von Fr. Woods und Herrn Risse. Die Hamburger Psychologin **Susan Woods** erklärte zunächst psychologische Faktoren, die für die für Therapeuten häufig unverständliche Verhaltensmuster verantwortlich sind. Komplikationen im Verlauf werden als „somatisches Pech“ bezeichnet, führen aber durch Rückkopplungsprozesse zum Neglect und der angeblich so schlechten Compliance. Diese Therapiebarrieren müssen überwunden werden. Als Konsequenz müssen unsere Fußpatienten mehr einbezogen werden, am besten durch häufiges Nachfragen. Einen weiteren Ansatz bot **Alexander Risse**, Leiter des Diabeteszentrums der Kliniken Dortmund Nord. Als Neophänomenologe gelang ihm die Abgrenzung zur Somatologie (unserer klassischen medizinischen Sichtweise) und zur Psychologie. Als Therapeuten würden wir alle an einer denkstilgebundenen Wahrnehmungsverarmung leiden, zusätzlich wäre auch rein medizinisch die interdisziplinäre Zusammenarbeit dieser Egoisten sehr schwierig. Außerhalb dieser üblichen Vergegenständlichung steht als komplexes Konstrukt der Leibesinselschwund, der durch die Polyneuropathie ausgelöst wird. Dieses Entfremdungserleben trifft nicht den gesamten Körper, sondern nur die neuropathisch gestörten Leibesinseln. Mit diesen Denkanstößen für eine vielleicht gesamtheitliche Sichtweise gab es genügend Diskussionsstoff für die Pausen.

Zurück zu den rein medizinischen Dingen. Durch den konsequenten Aufbau eines Netzwerks lassen sich viele verschiedene Aspekte und natürlich auch das Hauptziel, die Verringerung der Majoramputationsrate verbessern. An Hand des Kölner Netzwerks stellte **Dirk Hochlenert** (Diabetologie, Köln) den Aufbau, die Probleme und auch die Erfolge dieses Modells der Integrierten Versorgung dar. Verändern sich die Amputationsraten tatsächlich? Unterstützung bietet **Christoph Trautner** (Gesundheitsforschung eV, Berlin), der LARS, die Leverkusener Amputationsstudie über 15 Jahre vorstellte. Auch hier zeigte sich eine statistisch signifikante Reduktion bei der diabetischen Bevölkerung.



Sehr praxisnah und relevant waren am späten Nachmittag die abschließenden Referate. **Stephan Eder** (Gefäßchirurgie, Konstanz) stellte einen sehr umfassenden aktuellen Leitfaden zu Ursachen, Diagnostik und Therapie des Ulcus cruris vor, anschließend gab es einen Überblick über Aktuelles bei den Lokalthérapeutika von **Angelika Kühnle** (Diabetologie, Radolfzell). Beendet wurde der Wundkongress mit einer interdisziplinären Pro/Contra-Diskussion zur Frage der Revaskularisation des arteriellen Gefäßsystems am Unterschenkel. Auch hier steht der interdisziplinäre Ansatz im Vordergrund, der durch die Entscheidung „PTA-Stenting-Bypass“ das beste Ergebnis für unsere Patienten bringen soll.

Parallel fanden wie schon 2006 mehrere **Workshops** zu unterschiedlichen Themen statt. Interaktiv wurden mit viel Bildmaterial Fälle diskutiert, gleichzeitig wurden Mehrlagen-Kompressionsverbände theoretisch und praktisch demonstriert. Die Vakuumtherapie ist inzwischen unverzichtbarer Bestandteil im Sortiment der lokalen Wundbehandlung und bietet regelmäßig technische Weiterentwicklungen, so dass auch dieser Workshop sehr gut besucht war. An anderer Stelle wurden die Untersuchungstechniken der Neuropathie und Angiopathie des Diabetischen Fußes erklärt und geübt. Standards und Neuerungen im Bereich lokaler Wundaufgaben wurden vorgestellt und kritisch diskutiert.



Das Organisationskomitee des DIW:
S.Eder, J.Willumeit, M.Baye, W.-R.Klare

Autor:

Dr. med. Stephan Eder

Klinikum Konstanz, Gefäßchirurgie & Phlebologie, Luisenstr.7, 78464 Konstanz
Geschäftsführer Deutsches Institut für Wundheilung (DIW), Radolfzell