

1. Radolfzeller Wundtag 29.10.2006

Minoramputation – offen



Dr. med. Heinz Weber
Chefarzt
Klinik für Gefäßchirurgie
Gefäßzentrum
Bamberg



1. Radolfzeller Wundtag 29.10.2006

**Wieviel Fuß
ist besser
als
kein Fuß?**



Dr. med. Heinz Weber
Chefarzt
Klinik für Gefäßchirurgie
Gefäßzentrum
Bamberg



THE LANCET

October 20, Number 9288 Page 1470-1471 November 11, 2006 www.thelancet.com

**"Every 30 seconds a lower limb
is lost somewhere in the world
as a consequence of diabetes."**

**Mehr Aufmerksamkeit für Gefäßkrankheiten
– Experten machen mobil –**

Berlin, Mai 2006

Rund 10.000 Beine werden nach Schätzungen von Experten in Deutschland zu früh oder unnötig abgenommen!
Jedes Jahr erleiden 165.000 Menschen einen Schlaganfall!

In beiden Fällen sind Gefäßkrankungen die Ursache.
Denn fast jeder dritte Bundesbürger über vierzig hat „verkalte Gefäße“.
Allerdings ist das in der Öffentlichkeit zu wenig bekannt.

bundesweiter Gefäßtag am Samstag, 21. Oktober 2006

Mehr Aufmerksamkeit für Gefäßkrankheiten – Experten machen mobil –

Berlin, Mai 2006

Rund 10.000 Beine werden nach Schätzungen von Experten in Deutschland zu früh oder unnötig abgenommen!
Jedes Jahr erleiden 165.000 Menschen einen Schlaganfall!

In beiden Fällen sind Gefäßkrankungen die Ursache.
Denn fast jeder dritte Bundesbürger über vierzig hat „verkalkte Gefäße“.
Allerdings ist das in der Öffentlichkeit zu wenig bekannt.

bundesweiter Gefäßtag am Samstag, 21. Oktober 2006

10.000 Amputationen / Jahr vermeidbar



Amputation

Energieaufwand für Gehfähigkeit:

Unterschenkelamputation: 150%

Oberschenkelamputation: 200%

=> Minoramputation

Amputation – Planung Amputationshöhe

Grunderkrankung

Nebenerkrankungen (Diabetes mellitus)

Kooperation des Patienten (Demenz)

Mobilität (Bettlägrigkeit?, Kontraktoren)

Soziales Umfeld

Endbelastbarkeit des Stumpfes

Intraoperativer Befund

Indikation zur Minoramputation



offene Minoramputation



offene Minoramputation



offene Minoramputation



Vorteile der offenen Amputation

- Erhalt der größeren Belastungszone
- Entlastung des Infektgebietes
- Bessere Verlaufskontrolle

- Minimaler Gewebsverlust
- Maximale Wundrandperfusion

- Abheilungsdauer meist vergleichbar

offene Amputation 12/2005



gut verheilt 03/2006



Offene Minoramputation

gewebeschonend !!

keine Knorpelflächen → Spongiosa

kein bradytrophes Gewebe (Sehnen)

keine Nekrosen / Gangrän

keine Koagulation

ggf. Revaskularisation

Vorteile der offenen Amputation

- Erhalt der größeren Belastungszone
- Entlastung des Infektgebietes
- **Bessere Verlaufskontrolle**
- Minimaler Gewebsverlust
- Maximale Wundrandperfusion
- Abheilungsdauer meist vergleichbar

Amputation – abgeheilt



Vorfußamputation – plast. Deckung



Bypass – akrale Ischämie



Bypass – Verlauf



Bypass – distale Anastomose



Bypass – Zehenamputation



Revaskularisation erforderlich?



Abheilung vor Bypassverschluß



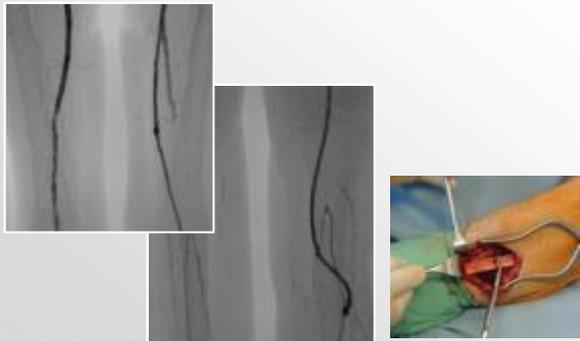
Minoramputation? – offen?



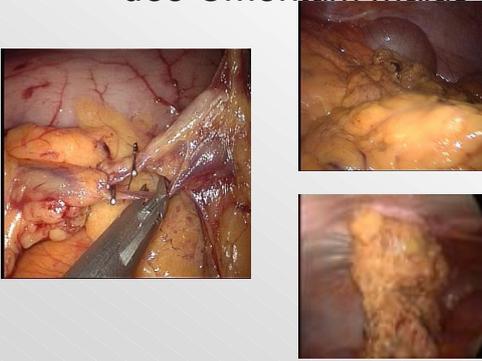
Debridement – plast. Deckung



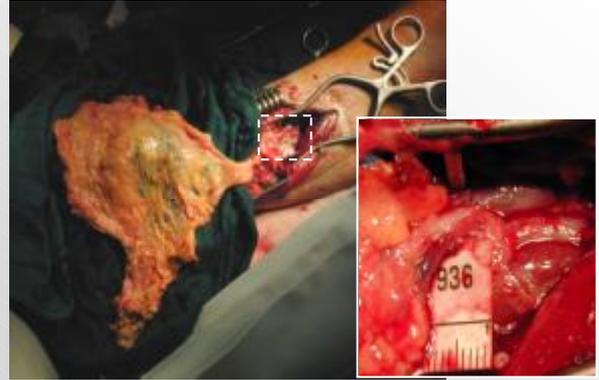
Fem.-crur. Venenbypass



Laparoskopische Entnahme des Omentum maius



Mikrovaskuläre Anastomose



plast. Deckung



plast. Deckung + Meshgraft





Fazit

- offene Amputationen immer sicher möglich
- Debridement
- Grenzzone besser als Major-Amp.
- stadiengerechte Wundbehandlung
- Hauttransplantation (plast. Deckung)



Unsere Patienten danken's uns!



Vielen Dank

