

Juzo: 6. Narbensymposium in Bochum

Innovative Narbentherapie im interdisziplinären und interprofessionellen Kontext

Das von Juzo und der Akademie für medizinische Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe veranstaltete 6. Narbensymposium war themenmäßig breit gefächert: Versorgungsmöglichkeiten mit Silikon und Kompression, integrative und sektorenübergreifende Rehabilitation für Brandverletzte, neue Techniken wie das Medical Needling oder der psychosoziale Einfluss von Brandverletzungen und Narben auf den Patienten und sein Umfeld. Vorgestellt und diskutiert wurden Fortschritte, neue Erkenntnisse und Perspektiven aus der Narbentherapie.

Die wissenschaftlichen Leiter, Dr. med. Bernd Hartmann, Chefarzt am Zentrum für Schwerbrandverletzte mit Plastischer Chirurgie, Unfallkrankenhaus Berlin und Prof. Dr. med. Marcus Lehnhardt, Direktor der Universitätsklinik für Plastische Chirurgie und Schwerbrandverletzte, BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum, freuten sich, rund 150 Teilnehmer in Bochum begrüßen zu dürfen.

Die Teilnehmer aus Ärzteschaft, physikalischer Therapie und Spezialisten aus dem medizinischen Fachhandel arbeiten heute als integratives Netzwerk Hand in Hand, um den anvertrauten Patienten die beste Rehabilitation und somit die höchstmögliche Lebensqualität zu geben, so Dr. med. Hartmann. Deshalb war es ihm eine Herzensangelegenheit, bei dem diesjährigen Fachprogramm mit einem Themenblock den „Mensch“ in den Mittelpunkt zu stellen.

Plastische Chirurgie

Mit der Sicht eines Plastischen Chirurgen auf die Narbentherapie eröffnete Prof. Dr. med. Peter L. Stollwerck, Gütersloh, die Vortragsreihe. Anhand von Bildern wurden verschiedene Narbenarten und die unterschiedlichen Wundheilungsphasen dargestellt. Prof. Dr. med. Stollwerck erklärte, dass neben operativen Therapiemethoden zur Narbenbehandlung, konservative Behandlungsmethoden wie Narbenmassage, Silikon und Kompression ein absolutes Muss in der Narbentherapie seien, da sie sowohl Prophylaxe als auch Therapie vereinen würden. Es müsse die richtige Art an Therapie gefunden werden, um die optimale Wundheilung erzeugen zu können. Dabei sollte immer im Blick sein, dem Patienten die höchste Lebensqualität zu erhalten.

In seinem Vortrag „Die Therapie des Lipödems“ schilderte Dr. med. Falk-Christian Heck, Mühlheim an der Ruhr, seine Erfahrungen. Von Lipödem seien meist Frauen betroffen, die häufig nicht nur unter der Krankheit, sondern auch unter psychischen Begleiterscheinungen leiden würden. Der Patient bzw. die Patientin stehen bei der Therapie im Mittelpunkt.

Besonders wichtig sei es, den Nutzen einer Operation zu definieren, ein kontinuierliches Wachstum des Fettgewebes zu stoppen, Schmerzen zu lindern und den Frauen wieder mehr Selbstständigkeit und Weiblichkeit zurückzugeben. Eine Kompressionsbekleidung nach einer Operation sei aber unerlässlich, ebenso wie gesunde Ernährung und Mobilität. Mittlerweile gäbe es erste wissenschaftliche Versuche, sich dem Thema Lipödem zu nähern, was bisher in der Wissenschaft eher stiefmütterlich behandelt werde.

Einem Lymphstau prophylaktisch vorbeugen – das war Thema des Vortrags „Lymphovenöse Anastomosen bei Extremitätensarkomen von Dr. med. Johannes Maximilian Wagner, Bochum. Anhand von Beispielbildern wurde gezeigt, wie Lymphflüssigkeit bei einem gesunden Gewebe linear abfließe, während bei einem kranken Gewebe ein Stardust-Muster entstehe. Um einen gesunden Abfluss der Lymphflüssigkeit auch nach Entfernung eines Lymphknotens zu sichern, werde bei der Tumorresektion in weichem Gewebe prophylaktisch ein abflussbehindertes Lymphgefäß an eine oberflächliche Vene angeschlossen (lymphovenöse Anastomose, kurz LVA). So könne die Lymphe über die Vene abtransportiert werden. Durch Tragen von Flachstrickkompression sei das Risiko einer Narbenbildung überschaubar, da lediglich oberflächlich geschnitten werde.

Prof. Dr. med. Heinz-Herbert Homann, Duisburg, gab einen Überblick, was in der Replantation von Extremitäten operativ möglich sei. Er schilderte anhand von Fallbeispielen und Bildern verschiedene Faktoren, die eine Indikation beeinflussen. Diese müsse anhand von vielen Faktoren immer individuell gestellt werden. Es gäbe aber auch Komponenten, die man bei Einlieferung des Patienten in die Klinik nicht immer sofort beurteilen könne, wie die Compliance des Patienten. Bis zur Replantation solle so wenig Zeit wie möglich vergehen. Relative Indikationen seien beispielsweise Fingerkuppen oder Nägel, wohingegen der Daumen eine absolute Indikation sei. In diesem Fall müsse eine Replantation unbedingt versucht werden. Alternativen zu einer Replantation seien Prothesen oder Teilprothesen. Das wichtigste aber sei, dem Patienten so viel Eigenständigkeit wie möglich zu geben.

Dr. med. Maximilian Kückelhaus, Münster, stellte einen Patientenfall vor, bei dem es sich um ein Kind mit einer terminalen Form der junctionalen Epidermolysis bullosa (JEB) mit 80% fehlender Körperoberfläche an Epidermis handle. Diese Form der Epidermolysis bullosa sei eine genetische Erkrankung mit Mutationen im Gen, wodurch ein Ankerprotein fehle, das die Epidermis an der Dermis verankern würde. Das Team um Dr. med. Kückelhaus entschied sich für eine experimentelle Therapie und transfizierte Stammzellen aus einer Hautbiopsie des Patienten. Es konnte eine gesunde Kopie des fehlenden Gens für das Ankerprotein gezüchtet werden und letzten Endes im Labor eine transgene Epidermis hergestellt werden. Die Therapie erwies sich als lebensrettend, weshalb das Verfahren in einer klinischen Studie weiter expandiert werde. Bereits jetzt sei aber ein positives Langzeit-Outcome zu verzeichnen. In einem Ausblick wurde erläutert, dass der Behandlungslogarithmus optimiert werden solle, um die Therapie auch bei anderen Formen der Epidermolysis bullosa anwenden zu können. Es könne auch sein, dass eine Adaption des Prinzips bei Verbrennungspatienten möglich sei.

Plastische Chirurgen befassen sich mit der Wiederherstellung von Form, Funktion und Ästhetik, so Univ.-Prof. Dr. med. MSc Lars-Peter Kamolz, Graz. Dies gelinge in Hinblick auf die Ästhetik nicht immer und der Patient sei am Ende oft mit dem Ergebnis nicht zufrieden. Hier könne medizinische 3D-Tätowierung unterstützen, die in Hinblick auf die Ästhetik der rekonstruktiven Chirurgie manchmal überlegen sei. Univ.-Prof. Dr. med. Kamolz und einige seiner Ärzte haben eine Ausbildung zum Tätowierer/-in absolviert und mehrere Monate in diesem Beruf gearbeitet um jetzt den Patienten als Alternative 3D-Tätowierungen anbieten zu können. Medizinisches Tätowieren solle ein wichtiges Werkzeug in der plastischen Chirurgie sein, das auch wissenschaftlich bereits begleitet und aufgearbeitet werde.

Verbrennungsmedizin

Univ.-Prof. Dr. med. Frank Siemers, Halle, informierte über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten für Brandverletzungen bei Erwachsenen. Er stellte Modelle zur Berechnung der Verbrennungsfläche und des Flüssigkeitsbedarfs vor und erklärte die verschiedenen Funktionen der Hautschichten, sowie Verbrennungsgrade. Univ.-Prof. Dr. med. Siemers erläuterte, wie wichtig die richtige Erstversorgung durch Ersthelfer oder den Notarzt sei. Von geschätzten 350.000 Patienten jährlich mit Brandverletzungen würden mehr als 15.000 in Kliniken, 2.000 Schwerbrandverletzte in Verbrennungszentren behandelt. Sowohl operative als auch konservative Behandlungsmethoden seien bei der Versorgung von Brandwunden wichtig und nötig und würden dort von interdisziplinären Teams durchgeführt.

Dr. med. Bernd Hartmann, Berlin, stellte dem Publikum die Wundbehandlung mit NexoBrid vor. Dabei handle es sich um ein Konzentrat proteolytischer Enzyme, das mit dem Ananas-Enzym Bromelain angereichert sei. In der Verbrennungsmedizin sei das chirurgische Debridement ein wichtiger Baustein und hier könne das Konzentrat optimal eingesetzt werden, da es selektiv, sicher, effektiv, einfach und kosteneffizient sei. NexoBrid werde angewandt, um bei Erwachsenen Verbrennungsschorf von Verbrennungswunden (Grad IIb und III) der Haut zu entfernen. Verbrennungsschorf könne ohne Transplantationen und teils nach nur einer Anwendung schon bei der Erstversorgung abheilen. Die Behandlung von schweren Brandverletzungen könne so verbessert werden.

Perspektivisch gesehen solle die Behandlung auch bei Kindern und bei größeren Brandflächen durchgeführt werden.

Dr. med. Miriam Renkert-Baudis, Mannheim, berichtete über den Einsatz von Medical Needling bei hypertrophen Narben. Immer wieder blieben Narben auch nach optimaler Erst- und Nachversorgung hypertroph und können mittels konservativen Behandlungsmethoden nicht ausreichend therapiert werden. Medical Needling sei eine komplikationsarme, sichere und einfache Ergänzung zur konservativen Narbentherapie. Die Indikation müsse bei jedem Patienten individuell geprüft werden, da die Behandlung durchaus schmerzhaft sei. Mikrotraumen würden mit 2,5 bis 3 mm langen Nadeln in verschiedenen Tiefen der Haut gesetzt, um eine langfristige Veränderung der Narbe zu erreichen.

Freie Vorträge

Dr. med. Matthias Rapp, Stuttgart, gab einen Überblick über die Überlebensprognosen beim Verbrennungstrauma älterer Menschen in den letzten 20 Jahren. Laut der demografischen Entwicklung wachse die Gruppe der Menschen über 60 Jahre am schnellsten. Von 1950 bis 2000 hat sich die Zahl der älteren Menschen von 4% auf 7% fast verdoppelt, weshalb auch der Anteil an schwerbrandverletzten Patienten über 60 Jahren in den Verbrennungszentren gestiegen sei. 2050 werden rund 18% der Weltbevölkerung, ca. 2 Mrd. Menschen, über 60 Jahre sein. Die Wundheilungschancen in der Verbrennungsmedizin haben sich in den letzten Jahrzehnten zwar verbessert, jedoch sei die Mortalität und Morbidität von schwerbrandverletzten Menschen über 65 Jahren in den letzten 20 Jahren nicht gesunken. Zahlreiche Faktoren, wie zum Beispiel Vorerkrankungen oder ein höher belasteter Stoffwechsel, seien Gründe für schlechter heilende Hauttransplantationen und mehr postoperative Probleme.

Welchen Einfluss das Broken Heart Syndrom, auch Tako-Tsubo-Kardiomyopathie, in der Narbentherapie hat, zeigte Dr. med. Johannes Rubenbauer, München. Er führte anschaulich durch die intensiv-medizinische Behandlung eines 47-jährigen Patienten, der mit ca. 64% verbrühter Körperoberfläche Grad 2 bis 3 eingeliefert wurde. Schuld an den Verbrühungen sei die Freundin des Patienten gewesen, die ihn wohl absichtlich mit heißem Wasser übergossen hätte. Trotz anfangs absolut gut verlaufender Behandlung sei es aber aus unerklärlichen Gründen zu einem späteren Zeitpunkt zu schwerwiegenden Komplikationen gekommen, an denen der Patient letztendlich verstarb. Die Komplikationen seien aufgrund eines gebrochenen Herzens des Patienten aufgetreten, vermute Dr. med. Rubenbauer.

Mittelpunkt Mensch

Unter dem Titel „Beyond the scar: The psychosocial impact of (burn) scars“ referierte Dr. Marthe Egberts, Beverwijk/ Utrecht, über den psychosozialen Einfluss von Brandverletzungen und Narben auf die Lebensqualität von brandverletzten Kindern und deren Eltern. Für beide Seiten sei eine Brandverletzung ein traumatisches Erlebnis, das posttraumatische Stresssymptome zur Folge haben könne. Gerade bei solchen Verletzungen sei ein stabiles Umfeld und soziale Unterstützung extrem wichtig. Die psychosozialen Hürden, die die Patienten und deren Familien überwinden müssten, würden verdeutlichen, wie wichtig es sei, auch hinter die nach außen sichtbaren Narben zu blicken.

Guido Sinram, Orthopädiemechanikermeister, Mannheim, erläuterte die verschiedenen Optionen für individuelle maßgefertigte Kompressionsversorgungen. In der Narbentherapie, speziell nach thermischen Verletzungen, sei die Kompression mit Flachstrick in der Nachversorgung unentbehrlich. Gerade weil es so vielfältige und komplexe Variationen gäbe und Flachstrick individuell für jeden Patienten planbar sei, so Guido Sinram.

Christian Hartz, Orthopädietechnikmeister, Berlin, erweiterte den Vortrag von Guido Sinram und fügte dem Thema Kompression das Thema Silikon als optimale Ergänzung hinzu. Diese wirke wie ein Okklusivverband und erhalte die Feuchtigkeit der Haut. Die Erfahrungen hätten gezeigt, dass durch den Einsatz von

Silikonversorgung das Rehabilitationsergebnis verbessert werden könne. Besonders in den Regionen Hals, Gesicht und distale Extremitäten hätte sich Silikon als zusätzliche Therapieform mittlerweile etabliert. Weiter stellte Christian Hartz den Weißlichtscanner inklusive eines haptischen Tools vor. Mit dieser Software könne man berührungsfrei auf 0,2 mm genau messen. Zukünftig könnten Entwicklungen wie diese, gerade in der Vermessung, nachhaltig Einfluss auf den Versorgungsmarkt haben.

Univ.- Prof. Dr. med. habil. Adrian Dragu, Dresden, legte in seinem Vortrag über die Versorgung mit Kompression und Silikon den Schwerpunkt auf Hand- und Rekonstruktionschirurgie. Hier sei eine individuelle postoperative Versorgung mit Kompressionstherapie nach wie vor die beste Option. Nach einer erfolgreichen Rekonstruktion sei die Therapie noch lange nicht beendet, sondern fange erst richtig an. Damit eine Kompressionstherapie beim Patienten erfolgreich sein könne, müssten alle Glieder der Therapiekette, vom Arzt und Therapeuten bis zum Pflegepersonal und Orthopädietechniker, zusammenarbeiten. Univ.-Prof. Dr. med. Dragu plädierte dafür, dass zwar Standards eingehalten werden müssten, aber jeder Patient flexibel und individuell behandelt werden müssen.

Abschließend resümierte die Ärztin Sabine Thust, Bad Klosterlausnitz, über eine integrative und sektorenübergreifende Rehabilitation für Brandverletzte und legte dar, dass die Narbentherapie ein flexibles Reha-Konzept sei. Die komplexen Brandverletzungen würden besondere strukturelle, organisatorische und personelle Voraussetzungen erfordern, um eine Therapie überhaupt zu ermöglichen. Narben würden den Patienten teils stark einschränken, sowohl körperlich als auch seelisch. Die effiziente Vernetzung verschiedener Fachabteilungen und eine gewisse Wirtschaftlichkeit seien Herausforderungen in der Narbentherapie und in der Behandlung der Brandverletzten, die bewältigt werden müssten. Nur dann könne der Patient bestmöglich versorgt und integriert werden.

Prof. Dr. med. Peter L. Stollwerck und sein Team stellten den noch jungen Gesundheitsberuf Medizinischer Assistent – Chirurgie B. Sc. vor. Die Studierenden berichteten über den Aufbau und die Tätigkeiten des Bachelorstudiums. Das Studium sei an eine Fachhochschule gebunden und befähige, von Ärzten delegierte Aufgaben in der Patientenversorgung zu übernehmen. 2020 solle es dann auch ein Masterprogramm dazu geben.

Im Rahmen des Symposiums überreichte Roger Willms, Bereichsleiter Strategie bei Juzo, einen Spendenscheck in Höhe von 5.000 Euro an Dr. med. Bernd Hartmann. Der Betrag wurde von Juzo zu Gunsten der INTERPLAST Germany e.V. gespendet und kommt dem unentgeltlichen Einsatz von Ärzten in Entwicklungsländern zugute.

Überaus zufrieden waren Veranstalter und wissenschaftliche Leitung mit der Teilnehmerzahl und der positiven Resonanz. Die Vorbereitungen für das 7. Narbensymposium am 24. Oktober 2020 in Berlin laufen bereits. Mehr Informationen erhalten Sie bei Juzo, Frau Dace Zanker (Tel. +49 (0)8251 901 406, E-Mail: dace.zanker@juzo.de) oder unter www.juzo.com.



Die Referentinnen und Referenten des 6. Narbensymposiums.