

Protokoll des 1. Workshops der Arbeitsgemeinschaft Operative Ulkus
Therapie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie
28.-29. November 2003 / Venen- und Wundzentrum im Cäcilien-Hospital
Krefeld-Hüls und Gemeinschaftspraxis für Gefäßmedizin Krefeld

Teilnehmer des Workshops:

Frau Dr. Böhler - Wien, Dr. Ehresmann - Grebenhain, Frau Dr. Gaber -
Lübeck, Dr. Gallenkemper - Krefeld, Frau Hermann - Krefeld, Dr.
Hermanns - Krefeld, Herr Ilgemann - Krefeld, Herr Jekov - Rostok, Frau
Dr. Kanya - Krefeld, Frau Revesz - Tuttlingen, Frau Dr. Schwahn-Schreiber
- Stade, Herr Skuza - Demmin, Dr. Steimann - Bielefeld, Frau Dr. Thiede -
Recklinghausen, Dr. Waldermann - Freiburg, Dr. Waldhausen - Krefeld,
Dr. Widmer - Bern, Dr. Thomä - Zeulenroda, --- , Münster

27. November 2003 - 20:00 Uhr; Gut Heyenbaum / Krefeld
gemeinsames vorabendliches Abendessen im mit den Gästen aus Wien
und Mecklenburg-Vorpommern

28. November 2003; Venen- und Wundzentrum im Krefeld-Hüls
08:00 bis 09:00 Uhr Breakfast Meeting im Medienzentrums des Cäcilien-
Hospitals

Zu schon so früher Stunde sind bereits fast alle Teilnehmer des
Workshops anwesend. Dr. Hermanns gibt nach einer herzlichen
Begrüßung eine kurze Übersicht über die Entstehung der
Arbeitsgemeinschaft Operative Ulkus Therapie. Er stellt die Ergebnisse
einer im Vorfeld des Workshops durchgeführten Analyse der
Fachgruppenzugehörigkeit der Mitglieder der AG und ihre operativen und
diagnostischen Spektren vor. Demnach operieren die Mitglieder der OUT
AG im Mittel 75 Ulzera cruris / Jahre (20 bis >150), alle Mitglieder
behandeln Ulzera operativ, 85% zudem auch konservativ, etwa 80%
führen ihre OPs unter stationären, etwa 70% auch zu unter ambulanten
Bedingungen durch. Etwa 40% führen Endoskopische Perforans-
Dissektionen, 55% paratibiale Fasziotomien, 30% Fasiektomien und etwa
70% Shave-Therapien durch. Als diagnostische Verfahren wenden alle die
Duplexsonographie (93% immer), 87,5% gelegentlich eine Phlebographie,
81% eine Photoplethysmographie (75% immer), 69% eine venöse
Venenverschuß-Plethysmographie (56% immer), 44% gelegentlich eine
MRT, 37% ein CT und nur 12,5% gelegentlich eine
Kompartimentdruckmessung durch. Der Ablauf der folgenden zwei Tage
wird erläutert. Im Einzelnen werden die nun zu operierenden Patienten mit
Anamnese, Befunden und bisherigem Krankheitsverlauf besprochen und
insbesondere das therapeutische Procedere mit den Workshopteilnehmern
diskutiert. Ein besonderer Punkt ist hierbei die Frage eines vermutlichen
Kompartmentsyndroms und die Frage des therapeutischen Vorgehens in
Bezug auf die Alternativen Fasiektomie oder Shave-Therapie, die anhand
der vorhandenen MRT Bilder und Kompartimentdruckwerte diskutiert
werden.

09:00 bis 14:00 Operationstrakt des Cäcilien-Hospital Krefeld-Hüls:

09:00-10:00Uhr Shave-Therapie eines großflächigen Ulcus cruris venosum mit anschließender Defektdeckung durch zuvor entnommenes Mesh-graft-Transplantat: Dr. Hermanns / Frau Dr. Kanya: Demonstration von Vorbereitung, Durchführung und anschließendem Wundverband; Diskussion der technischen Einzelheiten

10:00-11:00Uhr: Shave-Therapie eines kleinen Ulcus cruris venosum im Retromalleolarraum mit anschließender Defektdeckung durch zuvor entnommenes Mesh-graft-Transplantat und Transplantat-Fixierung durch Vakuum-Assistierte-Closure (V.A.C.)-Technik: Dr. Hermanns / Frau Dr. Kanya: Demonstration von Vorbereitung, Durchführung und anschließender Anlage des V.A.C.Verbandes und der Vakuum-Drainage; Diskussion der technischen Einzelheiten der Shave-Technik im Retromalleolarbereich und der Besonderheiten von V.A.C. Verbänden und unterschiedlicher Unterdruck-Pumpen.

11:00-12:00Uhr: Subfasziale endoskopische Perforansdissektion bei PTS und Ulcus cruris postthromboticum: Demonstration von Vorbereitung, Durchführung der SEPS; Diskussion der technischen Einzelheiten

12:00-13:00Uhr: Kompartimentdruckmessung bei PTS mit rezidivierender Capillaritis alba in Atrophie blanche. Dr Waldhausen / Dr Gallenkemper: Demonstration von Vorbereitung und Durchführung der Kompartimentdruckmessung; Diskussion der technischen Einzelheiten

13:00-14:00Uhr: Medienzentrum des Cäcilien-Hospitals
Ausführliche Diskussion der Operationsbefunde insbesondere auch im Hinblick auf die zuvor diskutierten pathophysiologischen Erwägungen und Befunde der bildgebenden Diagnostik (MRT).

14:00-15:00Uhr: gemeinsames Mittagessen im Medienzentrum des Cäcilien-Hospitals

15:00-19:00Uhr wissenschaftliche Sitzung 1 - Medienzentrum des Cäcilien-Hospitals:

15:00-16:00Uhr

Vortrag - Historische Entwicklung, aktuelle Technik und diagnostische Bedeutung der Kompartimentdruckmessung insbesondere im Hinblick auf ihren Einsatz im Rahmen der Diagnostik bei Ulcus cruris venosum: Dr Waldhausen

16:00-17:00Uhr

Vortrag - Entwicklung, technische Realisierung und Besonderheiten der Anwendung des Kompartimentdruck-Meßgerätes der Firma BBraun-Aesculap, das KODIAG-System: Frau Revesz

17:00-18:00Uhr

Vortrag - Vakuum Assisitierte Closure (V.A.C.) Technik: theoretischer Hintergrund und praktische Anwendung unter Berücksichtigung der besonderen Wundverhältnisse bei Ulcus cruris venosum und technischer Variationen in Bezug auf den Einsatz verschiedener Schwämme, Abdeckmaterialien und Sogsysteme auch unter ökonomischen Gesichtspunkten: Frau Dr Kanya

18:00-19:00Uhr

Vortrag und Demonstration - System zur 3D-Körperteilvermessung insb. der Beine mit dem "The Magical Skin Scanner" - Dr. Thomä:
Dr. Thomä erzählte die Geschichte der Entstehung einer neuen Technologie, die in Zusammenarbeit zwischen der Bauerfeind Unternehmensgruppe und der corpus.e AG - einem Spezialisten für 3D-Digitalisierungssysteme - entstanden ist. Um persönliche, individuelle Meßdaten des menschlichen Körpers zu erhalten zieht man den "Magical Skin", ein elastisches Textil, über das zu digitalisierende Körperteil wie beispielsweise Bein oder Oberkörper. Dann braucht man eine Digitalkamera und einen handelsüblichen PC. Um beispielsweise beide Beine eines Patienten zu digitalisieren, werden von vorne, hinten und von den Seiten jeweils zwei bis drei Bilder gemacht. Damit ist der Meßvorgang am Patienten abgeschlossen. Bedingung: Die Bilder müssen sich überlappen. Während die Kamera auf eine Ladestation gelegt wird, erfolgt die Übermittlung der Daten auf einen PC. Der PC überprüft, ob die Bilder die richtige Helligkeit etc. aufweisen und sendet die ermittelten Daten per Knopfdruck zur Berechnung des 3D-Modells in stark komprimierter Form auf einen Server von corpus.e. Innerhalb von 30 Sekunden erhält der Kunde auf seinem PC eine genaue Kopie des Körperteils in dreidimensionaler Form - mitsamt aller benötigten Maße. Auf Basis dieser Maße kann man dann das passende Produkt bei Bauerfeind bestellen. Nach dieser Einführung wurde das System an einem dysproportioniertem Bein getestet, scheiterte aber an Software problemen, die möglicherweise mit bugs in einem aktuellen Update verbunden waren.

19:30Uhr Abendprogramm:

DaCapo - Italienisches Restaurant - Hülser Markt, Krefeld-Hüls:
gemeinsames Abendessen auf Einladung der Firma Bauerfeind

29. November2003; Gemeinschaftspraxis für Gefäßmedizin, Krefeld

09:30 bis 13:00 Uhr wissenschaftliche Sitzung 2

09:30-10:00 Vortrag mit offener Diskussion - MRT-Diagnostik bei der Abklärung des Ulcus cruris venosum: Dr Hermanns, Ilgemann

Anhand von fünf klinischen Fällen werden die MRT-Bilder der von den Ulzera betroffenen Unterschenkel und die MRT-Bilder der Gegenseite von Herrn Ilgemann - Radiologe/Krefeld begutachtet. Die Beurteilungskriterien der MRT-Bilder in Abhängigkeit von der Gewichtung (T1/T2) werden beschrieben und die Befunde beim vom Ulkus betroffenen Bein diskutiert. Typisch für die dargestellten Fälle ist eine fettige Degeneration der Muskulatur, die bei schweren Fällen eines PTS eher aufgetrieben als atrophisiert erscheint. Laut Ilgemann läßt sich fettreiches Gewebes gut durch den Vergleich mit dem ebenfalls fettigen Knochenmark identifizieren. Der venöse und arterielle Gefäßstatus ist im MRT gut darstellen, eine Rarifizierung der venösen Strombahn spricht für eine Komprimierung durch erhöhten Kompartimentdruck. Die Muskelfaszie läßt sich im MRT nur schlecht abgrenzen, sie ist nur in manchen Fällen verdickt darstellbar; ein Ödem - z.B. in der SubKutis - ist im MRT gut abgrenzbar.

10:00-10:30Uhr Vortrag mit offener Diskussion - Ulkus-Dokumentation - ein Ulkusregister?: Dr Hermanns, Dr Gallenkemper

Die vielfältigen Ansätze der Dokumentation von Ulzera werden beschrieben. So die standardisierte Befunderhebung und Dokumentation im Venen- und Wundzentrum des Ceacilein-Hospitals Hüls, in der Gemeinschaftspraxis für Gefäßmedizin Krefeld, der Versuch eine Zentren-übergreifende Dokumentation im "Phlebologischen Arbeitskreis Nordrhein" zu etablieren und die Aktivitäten anderer Wundzentren.

10:30-11:30Uhr Vortrag - PC-gestützte Ulkus-Dokumentation des Wundnetzes e.V.: M Jekov, EDV Abteilung der Chirurgischen Klinik der Universität Rostock und Geschäftsführer der Jekov GmbH, zuständig für die Entwicklung und Betreuung der Wunddokumentationssoftware des "Wundnetzes eV" Kommission der "Arbeitsgemeinschaft Wundheilung" der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Vorstellung der Vorstellung der Wunddokumentationssoftware. Sie ist individuell an die Bedürfnisse der die Daten erhebenden Benutzer anpassbar, beinhaltet die Möglichkeit der Dokumentation jeglicher digitalisierbarer Information und kann diese sowohl lokal in einem Wundzentrum auf einem PC in einer Datenbank abspeichern und dort vielfältigsten Analysen unterziehen als auch diese Informationen von verschiedenen Wundzentren zentral zusammenführen und zentral auswerten. Sie wird bereits von 25 Wundzentren des "Wundnetzes eV" eingesetzt. Dort sind schon mehr als 50.000 Datensätze dokumentiert und stehen der Benutzern zur Beurteilung der medizinischen und finanziellen Effektivität verschiedener Wundheilungstrategien zur Verfügung. In der anschließenden Diskussion konnte eruiert werden, daß sich die Software prinzipiell auch für eine standardisierte Wund- und Therapie-Dokumentation in den Praxen, Ambulanzen, Kliniken und Wundzentren der Arbeitsgemeinschaft Operative Ulkus-Therapie eignen könnte und die OUT-AG hier multizentrische Studien dokumentieren und auswerten könnte.

11:30-13:00Uhr abschließende Podiumsdiskussion der Mitglieder der OUT-AG zu folgenden Themen:

Schaffung einer Internet-Basis:

Die Möglichkeit, die OUT-AG als Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie unter der homepage der DGP zu führen besteht und wird durch den webmaster der DGP (Gallenkemper) realisiert. Hier könnten aktuelle Informationen, Berichte, Sitzungsprotokolle u.a. veröffentlicht werden und der Allgemeinheit auch Ansprechpartner angeboten werden.

Die Möglichkeit der Kommunikation der Mitglieder untereinander per eMail wurde bereits im Rahmen der Einladung zum 1. Workshop genutzt und muß als bereits umgesetzt gelten.

Literatur-Datenbank:

Die Mitglieder beschlossen eine zentrale Literatur-Datenbank zu Veröfentlichungen über die operative Ulcus cruris Therapie zu schaffen. Die Literatur soll vorerst in der Gemeinschaftspraxis für Gefäßmedizin Krefeld gesammelt und verwaltet werden. Ansprechpartner ist Dr. Hermanns. Entsprechende Literaturstücke, die die Mitglieder bereits besitzen und die sie in dieser Datenbank angesiedelt wissen wollen, sollen als Kopie an diese zentrale Verwaltungsstelle geschickt werden. Es ist geplant, dort neben der Literatur selbst eine zentrale Literaturliste zu führen und die einzelnen Veröfentlichungen anhand der Kriterien der Evidence based Medicine auf ihre Evidenz hin zu klassifizieren.

Finanzierung der OUT-AG:

Die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie stellt der OUT-AG eine bestimmte jährliche Summe zur Verfügung, über deren Verwendung im Rahmen der Aktivitäten sie selbst bestimmen darf, über die sie aber auch Rechenschaft ablegen muß. Die Verwendung der von der DGP zur Verfügung gestellten Gelder unterliegt den satzungsgemäßen Bestimmungen über die Verwendung von Gesellschaftsvermögen. Die konkrete Höhe der Gelder wurde noch nicht bestimmt.

Wahl des Koordinationsgremiums:

Es wurde ein Koordinationsgremium gewählt, deren Mitglieder sich verpflichten, sich aktiv an der Arbeit der OUT AG zu beteiligen. Sie sollen regionale Ansprechpartner der OUT AG für Kollegen sein, die sich mit der (operativen) Ulcus cruris Therapie beschäftigen.

Bestimmt wurden Dr. Hermanns als Koordinator der Out-AG; für Deutschland: Dr Ehresmann, Frau Dr Gaber, Dr Gallenkemper, Frau Dr Schwahn-Schreiber, Dr Waldermann

für die Schweiz: Dr Widmer

für Österreich: Frau Dr Böhler

für Italien: Dr Cavezzi