

„Panta rhei“: alles fließt

Einleitung

Als ich gefragt wurde, mich als neues Mitglied im Vorstand der SAfW D-CH vorzustellen, kam mir sofort das in der Überschrift genannte Zitat von Platon, „alles fließt“, in den Sinn.

Dies entspricht physisch und symbolisch perfekt der Gefäßchirurgie. Sowohl das Wasser wie das Blut sind Ur-Symbole der Menschheit für das Leben. Im weiteren Sinne: Die gerechte und angepasste Aufteilung des Blutes im Körper spiegelt genau die Wichtigkeit der Rolle des Gefäßsystems – das Leben fließen lassen.

Wenn man fragt, was ein Gefäßchirurg überhaupt macht, antworte ich immer, dass wir Gärtner sind, die für das Bewässerungssystem des Körpers zuständig sind. Wenn die Leitungen verstopft sind, kommt kein Wasser mehr zu den Pflanzen und somit sterben sie ab. In Analogie zu unseren Organen treten Herzinfarkte, Niereninfarkte, Hirninfarkte, Fuß-Gangrän u. a. auf. Unsere Aufgabe als Gärtner ist es, die Leitungen wieder in Ordnung zu bringen via einem inneren Weg (endovaskulär: z. B. per Ballon-Dilatation, Stent) oder einem äußeren (z. B. Endarteriektomie, Bypasses). Das Ziel: Es muss erneut oder besser fließen.

Bildungswege

Die Faszination des menschlichen Körpers hat mich zum Medizinstudium in meiner Heimatstadt Genf bewegt. Nach Erhalt des Arztdiplomes 1993 habe ich mein erstes Jahr als Assistent auf der Pathologie in Genf verbracht: der sogenannte „alte“ Weg der chirurgischen Ausbildung. Somit konnte ich meine Neugier an der Anatomie und in der Pathologie vertiefen. Danach führte mein Weg in die Chirurgie, zuerst nach Siders (Wallis), danach 1995 nach Basel.

Wieso denn Basel? Aus verschiedenen Gründen: Basel als Stadt der Humanisten hatte mich immer angezogen, die chirurgische Ausbildung hatte schweizweit einen sehr guten Ruf und ich dachte: „Komm, Deutsch lernen als Genfer kann nicht schaden.“ Mittlerweile ist die Regio basiliensis meine zweite Heimat geworden.

Tour de Suisse

Nach mehreren internen Rotationen innerhalb des Unispitals Basel bin ich 2000 nach Lugano in das Ospedale Civico e Italiano, damals als Rotationsstelle von Basel, gegangen. Ich muss ehrlicherweise zugeben, dass ich noch weniger Italienisch konnte als Deutsch zu Beginn in Basel.

Nach dreieinhalb Jahren im schönen Tessin und Erreichen des Titels „FMH Allgemeinchirurgie“ kam ich nach Basel zurück, um meine Ausbildung in der Gefäßchirurgie zu beginnen. Hier konnte ich diese Fluss-Faszination wirklich erleben, vor allem während der Nierentransplantationen, als Paradebeispiel dafür, wo ein nicht perfundiertes kaltes Organ plötzlich wieder zum Leben kommt: ein magischer Moment – „panta rhei“.

Nach Erhalt des Titels „FMH Gefäßchirurgie“ führte mein Weg 2010 weiter nach St. Gallen, was für einen Genfer komplett befremdend ist: „C'est le bout de la Suisse, presque le bout du monde“ (auf deutsch: „Das ist das Ende der Schweiz, fast das Ende der Welt“).

Obwohl ich als Gefäßchirurg schon viel Erfahrungen mit Wunden hatte, konnte ich im Kantonsspital St. Gallen mein Wissen vertiefen. Es gab eine wöchentliche interdisziplinäre Wundvisite, welche von außen betrachtet fast wie eine spanische liturgische Prozession an Maria virgine aussah.

Wir gingen zusammen mit den Kollegen der Angiologie, Diabetologie und

Infektiologie durch die verschiedenen Abteilungen des Spitals, um die problematischen Wundpatienten anzuschauen. Wir besprachen die Therapiemöglichkeiten und entschieden gemeinsam das weitere Procedere. Diese gelebte Interdisziplinarität war sehr bereichernd und eine Freude für mich. Von dieser schönen Zeit im fernen Osten habe ich neben dem kulinarischen Kavaliersdelikt, die Bratwurst ja nie mit Senf zu essen, viel Know-how mitgenommen.

Danach erfolgte die Rückkehr nach Basel ins Bruderholzspital, wo der Kontakt mit der Wundberatung immer enger wurde.

2016 durfte ich die Leitung der Gefäßchirurgie des Kantonsspitals Baden übernehmen. Diese Periode war extrem lehrreich. Das Gefäßzentrum mit gemeinsamem Sekretariat und gemeinsamer Krankengeschichte für die Angiologie und Gefäßchirurgie ist seit 15 Jahren schweizweit ein Unikum. Der Austausch Angiologie – Gefäßchirurgie aufgrund der gemeinsamen Räumlichkeiten und Büros war nicht virtuell, sondern täglich erlebte Sache. Die Zusammenarbeit mit dem großen Team der Wundberatung war sehr eng, unkompliziert und immer sehr stimulierend und positiv. Zusammen konnten wir eine neue vielversprechende Therapie von Ulcus Martorell entwickeln, die am Kongress der USGG (Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefäßkrankheiten) 2019 präsentiert wurde.

Seit September 2020 bin ich wieder im Kantonsspital Baselland tätig. Ich teile meine Zeit zu 50% als Leitender Arzt in der Gefäßchirurgie und 50% als Leiter des Venenzentrums Standort Bruderholz.

Zum Schluss

Durch meine Tour de Suisse durfte ich viele engagierte Personen im Wundmanagement aus verschiedenen Spezialge-

Lizenziert für die Autoren zum privaten Gebrauch. Weitergabe, Nachdruck oder elektronische Veröffentlichung nur mit Genehmigung des Verlags. © mhp Verlag 2021

bieten kennenlernen. Und wenn ich etwas behaupten kann, dann, dass der Erfolg der Wundbehandlung bei oft polymorbiden Patienten in der Interdisziplinarität, in dem Brainstorming und den Konfrontationen von verschiedenen Standpunkten und Horizonten liegt. So kann dem Patienten am besten geholfen werden.

Es ist für mich eine Freude, im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung (SAFW D-CH) die Gefäßchirurgie repräsentieren zu dürfen und somit einen weiteren Stein in der Interdisziplinarität zu setzen.

Viele Wege führen nach Rom und viele Flüsse fließen nach SAFW – „panta rhei“.



**Dr. med.
Ch. Rouden**
Leitender Arzt
Gefäßchirurgie –
Leiter Venen-
zentrum –
Kantonsspital
Baselland

Schweizerische Praxisempfehlungen für ein standardisiertes Vorgehen beim Diabetischen Fußsyndrom (DFS)

Die Problematik der schwerheilbaren Wunden ist eines der Handlungsfelder im Bereich Gefäßkrankheiten der nationalen Strategie Herz- und Gefäßkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes 2017–2024.

Menschen mit nicht richtig versorgten diabetischen Fußulzera haben ein hohes Risiko, eine Amputation zu erleiden, welche hohe menschliche und finanzielle Kosten verursacht. International mangelt es meist an der frühzeitigen Weiterleitung der Patienten und Patientinnen an fachkundige Stellen, um rechtzeitig zu reagieren. In der Schweiz konnte im Rahmen des kantonalen Programms „Diabète“ im Waadtland gezeigt werden, dass Amputationen durch eine koordinierte Versorgung vermieden werden können.

Eine interprofessionelle QualiCCare-Arbeitsgruppe unter der Leitung der AG Fuss der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie hat Praxisempfehlungen erstellt, welche dieser Problematik der rechtzeitigen Weiterleitung Rechnung tragen. Neben drei Spezial-Guidelines, basierend auf den internationalen Guidelines der IWGDF zu infektiösen, angiopathischen und neuropathischen Ulzera und einer zum akuten Diabetischen Fußsyndrom/Neuro-Osteoarthropathie (Charcot-Fuß) wurden zwei Primary-Care-Praxisempfehlungen erstellt. Hier wurden zwei Stufen – eine separat auf Stufe Hausarzt/Hausärztin und eine auf Stufe Grundversorgung allgemein – erarbeitet.

Diese Praxisempfehlungen sollen in einem Pilotprojekt an je einem Standort in den Kantonen Bern, Luzern und Wal-

lis auf ihren Nutzen und die Umsetzbarkeit geprüft werden. Geplant ist, dass während 12 Monaten Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen in der üblichen Grundversorgung (Hausarztpraxis, Apotheke, Podologie, Pflegefachpersonen, Diabetesfachberaterinnen und MPA/MPK) den Praxisleitfaden inkl. Vorgehensplan und Checkliste bei Personen mit Fußwunden anwenden.

Die Erfassung der Baseline, nämlich die Anzahl Amputationen aufgrund von Diabetischen Fußsyndromen in den Jahren 2019 bis 2021, wird in den Zentren vorbereitet, um neben der qualitativen Evaluation auch noch die quantitative Analyse anhand der Anzahl Amputationen des Pilotprojekts durchzuführen. Der Start in der Praxis erfolgt voraussichtlich 2022, sobald die gesamte Projektfinanzierung sichergestellt ist.

Die Links zu den Praxisempfehlungen in deutsch und englisch finden Sie aktuell auf der ersten Seite der SAFW.ch Homepage.

Sie können die Praxisempfehlungen zudem direkt hier über die nachfolgenden QR-Codes herunterladen.



Charcot-Fuß



Periphere Verschlusskrankheit



Druckentlastung



Diabetische Fußinfektion

SAfW im QualiCCare-Projekt

- In den Arbeitsgruppen:
Dr. med. Ulf Benecke (SAfW-D-CH),
Lucia Blal (SAfW-R)
- In der Steuerungsgruppe:
Doris von Siebenthal

Vertreter der QualiCCare-Arbeitsgruppe Diabetisches Fußulcus

- Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie
- Schweizerische Gesellschaft für Angiologie Médecin famille Suisse (mfe)
- Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung SAFW
- Beratungssektion Diabetes (sidb)
- Swica Versicherungen
- Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie
- Schweizerische Gesellschaft für vaskuläre und interventionelle Radiologie (SSVIR)
- Schweizerische Gesellschaft für Vaskulärchirurgie (SGV)
- pharmaSuisse
- Organisation Podologen Schweiz
- Verband Fuss und Schuh

Doris von Siebenthal

für den SAFW-Vorstand