

Beeinflusst die Covid 19 Erkrankung den Wundverlauf? Fallvorstellung

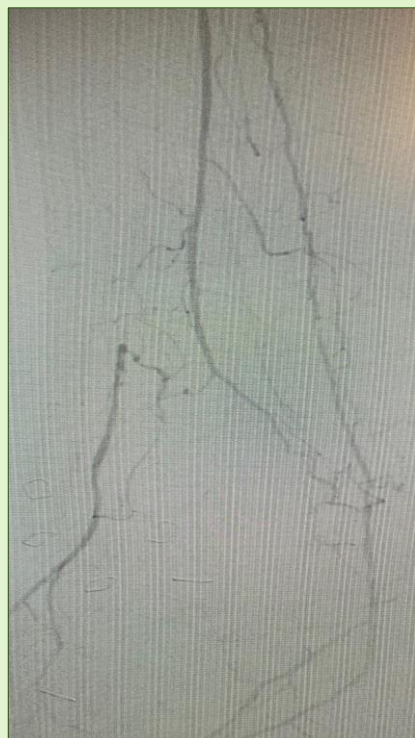
Author: Doctor-medic Alexandru Tigla,
Ärztlicher Wundexperte
Gefäßchirurgie InnKlinikum Altötting, Deutschland

ABSTRACT

Ziel: Eine diabetische Fußinfektion ausgehend von einem Druckkulkus, ist eine schwere lebensbedrohliche Komplikation. Es ist eine häufige Ursache für eine nichttraumatische Amputation der unteren Extremität. Bei solch einem Patienten kann eine Covid 19 Erkrankung den Stationären und Krankheitsverlauf beeinflussen.

Fallvorstellung: 69-jähriger Mann, mit einem Abszess des Fußes ausgehend von einem Druckkulkus. Der rechte Fuß zeigte sich geschwollen, gerötet, mit Blasenbildung am Fußrücken, Eiteraustritt aus der III Zehe, plantar ein etwa 2/2 cm Druckkulkus, mit Knochenkontakt zum Mittelfußknochen. Es erfolgte die Spaltung des Abszesses bis im Mittelfußbereich sowie die Amputation der III Zehe. Es zeigt sich vom Talus bis zu den Zehen ein etwa 15x10x2 cm großes Ulcus, belegt, mit avitalem Gewebe, mit freilegenden Sehnen und Muskeln. Bei hochgradige arteriellen Stenosen erfolgte die Anlage eines femoro-poplitealen Bypasses sowie die rekanalisation der Artera tibialis anterior. Bei ausreichender Durchblutung erfolgte die Wundbehandlung der Ulzeration mit regelmäßige Wunddebridments und Spülungen. Verbände erfolgten mit Hydrophaser. Nach 5 Tage wurde eine Unterdruck-Wundtherapie begonnen. Anfangs alle 5 Tage, danach wöchentlich wurde ein operativer Verbandwechsel durchgeführt. Im Verlauf kam es zur einer COVID 19 Erkrankung des Patienten das die Wundversorgung nicht beeinflusste allerdings den Allgemeinzustand des Patienten beeinflusste. Unter dieser Unterdrucktherapie und der verlängerten stationären Behandlung zeigte sich eine Verringerung der Wundtiefe mit Proliferation eines roten Granulationsgewebes über der freiliegenden Muskulatur am Tag 45. Durch eine Spalthaut konnte 90% Wundverschluss erreicht werden.

Diskussion: Die Behandlung eines diabetischen Fußinfektes ist eine Herausforderung und benötigt ein vielseitiges medizinisches Team. Aufgrund der Wiederherstellung der Beindurchblutung, Wundtherapie sowie der verlängerten möglichen stationären Behandlung durch die COVID 19 Erkrankung konnte eine Amputation vermieden werden



In der Angiographie zeigte sich die Artera tibialis antreibt verschlossen



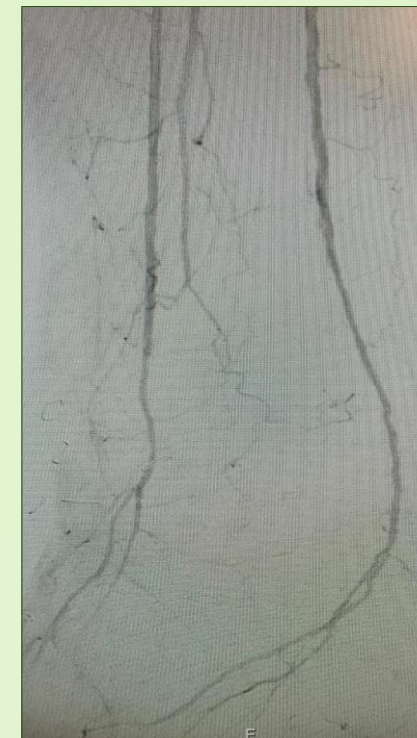
Rötung und Schwellung des rechten Fuß ausgehend von einem abszedierenden Druckkulkus. Tag 1 nach der Spaltung des Abszesses und der Zehenamputation



Ballondilatation der Artera tibialis anterior



Tag 3 Es zeigen sich weiter neurotische Wundränder mit belegtem Wundgrund. Sehnen des Fußes sichtbar. Es erfolgten tägliche antiseptische Verbände



Rekanalisation der Artera tibialis anterior



Tag 6 Nach intraoperativen Wunddebridment erfolgte die Anlagen eines Unterdruck Verbands



Tag 12:Teile der Wunde mit Granulationsgewebe, Sehnen noch zu sehen



Tag 18:Weitere Unterdruck Versorgung bei verlängerten stationären Behandlung



Tag 24: Wunde fast vollständig mit Granulationsgewebe Entscheidung zur Spalthaut Deckung



Tag 32: Bei Entlassung Spalthaut vital 90%der Wunde bedeckt