

Oberarzt Michael Joas

Shuntchirurgie:

Seit 2004 schwerpunktmäßige Versorgung von Dialysepatienten. Bis 2015 am Ostalb-Klinikum Aalen. Zwischenzeitlich weit über 1000 Shuntanlagen und Revisionseingriffe.

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem interventionellen Radiologen Dr. med. Rupp-Heim, hier am Stauferklinikum, kann das gesamte Spektrum der Therapie, ob operativ oder interventionell, ob Erstanlage, Revisionseingriff oder Intervention ohne Operation angeboten werden.

Enge Kooperation mit der FMC Dialysepraxis Gasser, Schnizler und Wahl und hier im Ostalbkreis.

Wundexperte:

Seit 2016 ist Oberarzt M. Joas zertifizierter ärztlicher Wundexperte ICW e. V.

Bereits seit Jahrzehnten Erfahrung mit chronischen Wunden, deren Diagnostik und Therapie sowohl im ambulanten , als auch im stationären Bereich.

Chronische Wunde:

Chronische Wunden, mit fehlender Abheilung über Wochen, Monate und Jahre, sind meist in Folge eines Diabetes mellitus, einer venösen Insuffizienz oder arteriellen Durchblutungsstörung am Bein und Fuß lokalisiert.

Die meisten der etwa 45.000 jährlichen Gliedmaßen-Amputationen in Deutschland sind aufgrund einer chronischen Wunde notwendig.

Mein Ziel ist es, dies zu vermeiden. Auch führen die Wunden zu einem erheblichen Verlust der Lebensqualität durch die Schmerzen oder Einschränkungen durch die Wunden.

Venöse Abflussstörungen verursachen das Ulcus cruris venosum. Dies neigt nach Abheilung zu Rezidiven. Die Prävalenz des Ulcus cruris venosum liegt etwa bei 0,08 % und damit auf Deutschland hochgerechnet von etwa 50.000–80.000 Personen.

Eine weitere Ursache stellt die arterielle Durchblutungsstörung dar („Ulcus cruris arteriosum“), leider oft verbunden mit einem Diabetes mellitus („diabetisches Fußulkus“). Die Prävalenz der peripheren arteriellen Durchblutungsstörung liegt (je nach Definition) bei 3–10 % der Gesamtbevölkerung, wobei der Anteil der Patienten mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) bei den über 70-Jährigen auf 15–20 % ansteigt.

Beim diabetischen Fußulkus liegt die Prävalenz je nach Studie und Land bei etwa 2–10 % der diabetischen Gesamtbevölkerung. Die jährliche Inzidenz soll bei 2–6 % der Diabetes-Betroffenen liegen.

Ein Teil dieser Fußulzerationen führt im schlechtesten Fall zur Amputation von Zehen, des Fußes oder der gesamten Extremität. In Deutschland werden nach den Zahlen der AOK etwa 29.000 Diabetiker jährlich amputiert.

Zunächst muss immer die Diagnostik der Ursache erfolgen. Danach erfolgt die kausale Therapie. Hierzu können konservative aber auch invasive Maßnahmen oder sogar Operationen nötig sein.

Die Diagnostik und die Einleitung der Initialtherapie mit z. B. Wundreinigung oder Nekrosenabtragung in Narkose ist oft nur unter stationären Bedingungen möglich.

Nach Therapie der auslösenden Grundkrankheit, Stabilisierung der Wunde mit beginnender Abheilung, kann die weitere Therapie dann meist ambulant erfolgen.