

Wund- und Narbenbehandlung mit Stoßwellen

Ein **Erfahrungsbericht** von **Andreas Heinzinger**, DocOrtho Berlin

Eine Münchner Arbeitsgruppe hat während des letztjährigen DKOU-Kongresses in Berlin Ergebnisse in der Behandlung von offenen Beinwunden und Narbengewebe mit fokussierten Stoßwellen (F-SW) vorgestellt. Angeregt hierdurch hat das Ärzteteam von DocOrtho seither die fokussierte Stoßwellentherapie in diesem Bereich eingesetzt. Mit dem Stoßwellengerät DUOLITH® SD1 »ultra« der Firma Storz Medical werden seitdem Narbenbeschwerden oder problematische Hautveränderungen behandelt. Unter anderem wurden Narben nach postoperativem Zustand, Quetschtraumata und Ulcera behandelt. Die Bandbreite der problematischen Hautveränderungen reicht vom Ulcera cruris bis hin zu postoperativen Wundheilungsstörungen.

Die Behandlungen wurden mit der kurzen Vorlaufstrecke bei einer Energie von 0,2 mJ/mm² durchgeführt. Die Impulsanzahl hat je nach Wundgröße bei einer Mindestimpulszahl von 400 Impulsen + 20 Impulse/cm² variiert.

Während der Behandlung wurde der Wundbereich mit einer sterilen Folie abgedeckt (Abb. 1). Bei einem Dutzend so behandelter Fälle konnte das DocOrtho-Team ohne Ausnahme deutliche Verbesserungen der



Abb. 1: Stoßwellenbehandlung einer offenen Wunde mit dem F-SW Handstück.

Beschwerden erzielen. Klinisch zeigte sich eine Reduktion rigider Narbenstrukturen mit trophischer Angleichung an das umgebende Gewebe. Schlecht oder verzögert heilende Gewebe reagierten mit zunehmender Granulation und letztendlich Abheilen. Zurzeit untersuchen mehrere internationale Arbeitsgruppen die Wirkung der Stoßwellen in der Wundheilung.



Abb. 2: Einsatz der radialen Stoßwellentherapie im myofaszialen und Triggerpunktbereich.



Kombinierte Stoßwellentherapie mit dem DUOLITH® SD1 »ultra«.

Das Ärzteteam von DocOrtho arbeitet seit dem Jahr 2000 mit der Stoßwellentherapie und hat hauptsächlich Erfahrung im Bereich der orthopädischen Indikationen. Neben den klassischen Indikationen für die fokussierte

Stoßwelle wie Kalkschulter oder Tennisarm kommt auch die radiale Stoßwellentherapie im myofaszialen und Triggerpunktbereich zum Einsatz (Abb. 2). Vor allem die Kombination aus fokussierter und radialer Stoßwellentherapie führt zu sehr guten und nachhaltigen Ergebnissen. Gerade im Bereich der Fasziennobilisation ist die kombinierte Anwendung nicht mehr wegzudenken. Akute und chronische Schmerzen resultieren in Summe oft in Kontraktilitätsveränderungen in der Faszie und somit zu schmerzintensiven Bewegungsmustern beziehungsweise erzwungener Schonhaltung. Hier ist die kombinierte Stoßwellentherapie das Mittel der Wahl, da durch den „mechanischen Stress“ das Faszienetzwerk mobilisiert wird und wieder ungehindert arbeiten kann. ■

► **Quelle:** Dr. Andreas Heinzinger
DocOrtho Berlin

Mit freundlicher Unterstützung von STORZ MEDICAL, www.ultra.storzmedical.com