

Inhaltsverzeichnis

Danksagung — V

Vorwort — VII

Autorenverzeichnis — XIII

Verzeichnis der Abkürzungen — XV

Gender-Hinweis — XVII

Andreas H. H. Tiemann und Rainer Braunschweig

1 Allgemeiner Teil — 1

- 1.1 Einführung — 1
- 1.2 Diagnostische Verfahren — 2
- 1.3 Anamnese — 3
 - 1.3.1 Prädispositionsfaktoren — 4
 - 1.4 Klinische Untersuchung — 5
 - 1.5 Paraklinik, Laborparameter — 8
 - 1.5.1 Konservative, nichtoperative Behandlung einer entzündlichen Entität — 8
 - 1.5.2 Operative Therapie einer entzündlichen Entität — 9
 - 1.5.3 C-reaktives Protein — 9
 - 1.6 Bildgebung — 11
 - 1.6.1 Algorithmus der Bildgebung bei muskuloskeletalen Infektionen — 12
 - 1.6.2 Was ist mit welchem Verfahren bei Knochen-/ Weichteilinfekten zu erkennen? — 17
 - 1.7 Mikrobiologische Diagnostik — 17
 - 1.7.1 Mikrobiologisches Restaging — 19
 - 1.8 Histologie — 20
 - 1.9 Intraoperative klinische Diagnostik — 21

X — Inhaltsverzeichnis

Andreas H. H. Tiemann

- 2 Spezielle chirurgische Infektbehandlung — 27**
- 2.1 Osteomyelitis: Begrifflichkeiten — 27
- 2.1.1 Zeitliche Zuordnung — 27
- 2.1.2 Klinisch/histologische Zuordnung — 27
- 2.1.3 Ereignis — 27
- 2.1.4 Revisionskonzepte — 29
- 2.2 (Akute) Früh-Osteomyelitis — 30
- 2.3 (Chronische) Spät-Osteomyelitis (i. e. chronische Osteomyelitis, Spät-Osteomyelitis, akute Exazerbation einer chronischen Osteomyelitis, Low-grade-Infektion) — 32
- 2.4 Weichteildefekte — 34
- 2.5 Gelenkinfektion: Definition der Begrifflichkeiten — 34
- 2.5.1 Zeitliche Zuordnung — 34
- 2.5.2 Klinische/histologische Zuordnung — 35
- 2.6 Chirurgische Therapie der akuten Gelenkinfektion (≈ Frühinfektion, akuter Frühinfekt, akute Exazerbation einer chronischen Infektion) — 35
- 2.6.1 Arthroskopie — 37
- 2.7 Offen chirurgische Therapie der chronischen Gelenkinfektion (chronischer Gelenkinfekt, Spätinfekt, akute Exazerbation einer chronischen Infektion, Low-grade-Infektion) — 38
- 2.8 Empfehlungen für das weitere Vorgehen nach Gelenkinfektberuhigung — 39
- 2.8.1 Endoprothetik nach beruhigtem Infekt — 39
- 2.8.2 Arthrodese — 40
- 2.8.3 Resektionszustand — 40
- 2.8.4 Amputation — 41
- 2.9 Periprothetische Infektionen: Definition der Begrifflichkeiten — 41
- 2.9.1 Zeitliche Zuordnung — 41
- 2.9.2 Klinische/histologische Zuordnung — 41

2.9.3	Behandlungsstrategie — 42
2.10	Offen chirurgische Therapie von (akuten) periprothetischen Frühinfekten (≈ Frühinfekt, akuter Frühinfekt): Versuch des Prothesenerhaltes — 42
2.11	Therapie von periprothetischen Spätinfekten (≈ chronischer Infekt, akute Exazerbation eines chronischen Infektes, Spätinfektion) — 44
2.12	Indikation für einen Spacer (Intervallprothese) — 45
2.12.1	Überlegung zur temporären Transfixation im Revisionszyklus — 46
2.12.2	Restaging/Technik — 46
2.12.3	Vorgehen bei erneutem Keimnachweis im Restaging — 47
2.13	Resektionsarthroplastik — 48
2.14	Septische Amputationen — 49
2.15	Fistula persistens — 49
2.16	Umgang mit PMMA-Ketten — 50
2.17	Anwendung von Antiseptika — 50
2.18	Blutkonserven und Gerinnungspräparate — 51
2.19	Verbandstechniken im Operationssaal — 52
2.20	Nahttechniken — 52

Andreas H. H. Tiemann

3 Knochenrekonstruktion — 53

3.1	Allgemeines — 53
3.2	Entnahme einer Spongiosaplastik vom vorderen Beckenring — 53
3.3	Entnahme einer Spongiosaplastik am hinteren Beckenring — 54
3.4	Vorbereitung des Spongiosalagers — 55
3.5	Einbringen der Spongiosa: Allgemeines — 55
3.6	Masquelet-Technik — 57
3.7	Rationale „Knochenrekonstruktion“ — 58

Lars Frommelt

4 Antibiotika-Therapie — 59

- 4.1 Antibiotika-Therapie und Prophylaxe: Allgemeines — 59
- 4.2 Osteomyelitis — 60
 - 4.2.1 Früh-Infektion ohne systemische Reaktion — 60
 - 4.2.2 Früh-Infektion mit septischem Schock bzw. manifestem SIRS — 60
 - 4.2.3 Akute Infektion ohne systemische Reaktion — 61
 - 4.2.4 Akute Infektion mit septischem Schock bzw. manifestem SIRS — 61
 - 4.2.5 Spätinfektion mit akutem Beginn — 62
 - 4.2.6 Akute Exazerbation einer chronischen Infektion — 62
 - 4.2.7 Chronische (Spät-)Infektion — 62
- 4.3 Gelenkinfektionen — 63
 - 4.3.1 Akute Infektion ohne systemische Reaktion — 63
 - 4.3.2 Akute Infektion mit septischem Schock bzw. manifestem SIRS — 63
 - 4.3.3 Spätinfektion mit akutem Beginn — 64
 - 4.3.4 Akute Exazerbation einer chronischen Infektion — 64
 - 4.3.5 Chronische Infektion — 64
- 4.4 Periprothetische Gelenkinfektion — 65
 - 4.4.1 Früh-Infektion ohne systemische Reaktion — 65
 - 4.4.2 Früh-Infektion mit septischem Schock bzw. manifestem SIRS — 66
 - 4.4.3 Akute Infektion mit oder ohne systemische Reaktion — 66
 - 4.4.4 Akute Exazerbation einer chronischen periprothetischen Gelenkinfektion — 66
 - 4.4.5 Chronische Infektion — 67
 - 4.4.6 Prothesenerhalt bei Früh-Infektion — 68
 - 4.4.7 Bei einzeitigem Prothesenwechsel — 68
 - 4.4.8 Zweizeitiger (mehrzeitiger) Prothesenwechsel — 69
 - 4.4.9 Dauer der Antibiotika-Applikation nach Reimplantation der Prothese — 70