Mit anatomischem Wissen, fühlen und röntgen zum Erfolg

MEDIZIN Auch Hüftoperationen sind heutzutage minimalinvasiv möglich

VON INGA MENNEN

WITTMUND – Es ist das Minimal- und Maximalprinzip. Sprich – ein gegebenes Ziel mit möglichst geringem Aufwand erreichen. Das funktioniert bei den Hausaufgaben und in der Wirtschaft. Und das gibt es sogar in der Chirurgie. Man muss nur wissen wie. PD Dr. Matthias Lerch, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie, Hand- und Fußchirurgie sowie Sportmedizin im Wittmunder Krankenhaus, kennt sich aus damit und weiß vieles über die sogenannten minimalinvasiven Eingriffe.

Klinik vor Ort

Die sind hinlänglich bekannt als die Knopflochchirurgie. Aber unter minimalinvasiv versteht man eigentlich Operationen, bei denen so wenig Gewebe wie möglich verletzt wird. „Wenn ich daran zurückdenke, wie noch vor 15 Jahren operiert wurde, dann muss ich sagen, es hat sich vieles verändert", sagt der 42-Jährige. Und das zum Positiven für den Menschen. „Nehmen wird zum Beispiel die Hüftoperationen. Es wurden Schnitte am Oberschenkel gemacht, die in der Regel 20 bis 25 Zentimeter lang waren", erklärt der Mediziner. Die Muskulatur, die über dem Hüftgelenk liegt, versperrte dem Chirurgen die Sicht.

MUSKELN ABGELOST

Also wurden Muskeln und Bindegewebe abgelöst, mit der Folge, dass es nicht immer wieder ganz ohne Folgen zusammengenäht werden konnte. „Da konnte der Gesäßmuskeln schon mal schlaff bleiben", erklärt Matthias Lerch. Und weil es sich um einen großen Eingriff handelte, blieben die Patienten dann oft bis zu zwei Wochen im Krankenhaus. Heute ist die „Liegedauer" nur noch etwa eine Woche. Denn der Schnitt ist mit ungefähr sieben Zentimetern wesentlich kleiner, was dem Erfolg keinen Abbruch leistet.

BEWEGLICHER SCHNITT

„Man hat erkannt, dass es besser ist, die Muskeln und Sehnen nicht zu beschädigen. Aber bei allem ist es für den Arzt wichtig, sich mit der Anatomie des Menschen sehr genau auszukennen", erklärt der Chirurg. Denn eine freie Sicht auf die zu operierenden Stellen – in diesem Fall auf das Hüftgelenk – hat er nicht. Mit Wundhaken wird die Muskulatur zur Seite geschoben und fixiert. Dann kann der Chirurg durch die Öffnung den Knochen abfräsen und das künstliche Gelenk einsetzen. „Ein Hautschnitt lässt sich immer ein wenig bewegen, so dass man ihn dann so verschieben kann, wo man gerade hinmuss", beschreibt Matthias Lerch die Operation anschaulich.

Wichtig, so der Chefarzt, ist das Vertrauen zwischen dem Chirurgen und dem Patienten. Denn es gibt nicht immer eine 100-prozentige Garantie, dass es bei einem minimalinvasiven Eingriff bleibt. „In den allermeisten Fällen klappt das, aber es kann immer Komplikationen geben und dann muss der Schnitt doch größer gemacht werden", weiß der Arzt.

Das Erfolgsgeheimnis eines minimalinvasiven Eingriffes sind das Wissen, das Fühlen und die Röntgenaufnahmen, die während der Operation gemacht werden und Gewissheit darüber geben, ob zum Beispiel die Endoprothese richtig sitzt. „Eine Aussage vom Mediziner zum Patienten mit den Worten, ach, das wird schon, ist keine Basis", unterstreicht der Chirurg.

So richtig ins Schwärmen kommt Dr. Matthias Lerch, wenn er über die minimalinvasive Fußchirurgie spricht, dessen Vorreiter Stephen Isham war. Bei der klassischen Fußchirurgie wird der Fuß über einen oder mehrere Hautschnitte eröffnet, Sehnen und Gelenke korrigiert, Knochen durchtrennt und wieder verschraubt. „Bei einem minimalinvasiven Vorgehen wird auf typische Hautschnitte verzichtet. Stattdessen werden alle Korrekturen über wenige Millimeter große Stichinzisionen durchgeführt", erklärt der 42-Jährige, der zertifizierter Fußchirurg ist. Und so berichtet auch er, wie er einem Patienten, der starke Schmerzen im Fußballen hatte, helfen konnte. Der Chirurg hat drei Mittelfußknochen mit einer zwei Millimeter großen Fräse durchtrennt. Auf eine Verschraubung des Knochens hat er verzichtet. Das Korrekturergebnis wurde stattdessen durch einen Verband gehalten. Dadurch verschoben sich die kleinen Gelenke am Zeh und die Schmerzen im Ballen ließen nach.

RISIKO MINIMIERT

Bei der minimalinvasiven Vorfußchirurgie sind keine größeren Hautschnitte erforderlich, was das Risiko einer Wundinfektion und Wundheilungsstörung minimiert. Das Verfahren eignet sich damit auch für Patienten mit erhöhtem Risiko für Wundheilungsstörungen. In der Regel ist der Fuß nach einer minimalinvasiven Operation sofort belastbar, was insbesondere für ältere Patienten ein erheblicher Vorteil ist.

REGIONALE MEDIZIN

„Aber wie bei allen diesen Eingriffen sind die speziellen Kenntnisse des Operateur besonders wichtig", erklärt Dr. Lerch, der sich über Jahre auf diesem Gebiet fortgebildet hat und sich deshalb bestens auskennt mit kleinen Schnitten.

Vom Kleinen kommen wir in der nächsten Folge, die übrigens dann „Medizin in der Region" heißt, zu etwas ganz Großem. In Westerstede im Bundeswehrkrankenhaus gibt es einen Intensivtransporter, den Flotillenarzt Dr. Andreas Otto, Oberarzt der Intensiv- und Notfallmedizin, vorstellen wird.

Chefarzt PD Dr. Matthias Lerch erklärt, wie man durch einen kleinen Schnitt ein Hüftgelenk ersetzen kann. BILDER: INGA MENNEN

Wundhaken halten die Muskulatur. BILD: ORTHOPAEDICUM

Minimalinvasiv, das funktioniert wie hier auch mit einer kleinen Fräse bei Fußoperationen.