

Eine weltweit neue Operationsmethode wurde im Klinikum Klagenfurt erstmals angewendet



Dr. Matthias Rab untersucht den operierten Fuß von Rebecca Rohrmeister.



Ein Stück Knie-Knorpel heilt das Sprunggelenk

Unfälle, Brüche oder Fehlstellungen können bei Jung und Alt schmerzhaft Knorpeldefekte im Sprunggelenk verursachen. Das Laufen, Stehen und Gehen ist für die Betroffenen eine Qual. Nun wurde einer jungen Patientin am Klinikum Klagenfurt (K) mit Hilfe einer neuen OP-Technik ein Stück Knochen-Knorpel aus dem Knie in das Sprunggelenk verpflanzt. Eine Premiere in unserem Land.

Ein Sturz mit dem Fahrrad, ein Knöchelbruch beim Schifahren oder eine schlechte Fußhaltung, die nicht korrigiert wurde. Unsere Sprunggelenke, das sind die knöchernen Verbindungen zwischen Unterschenkel und Fuß, sind im Laufe des Lebens vielen Gefahren ausgesetzt.

Ist dieses sensible und wie ein Puzzle zusammengesetzte Gelenk einmal beschädigt, trägt meist der Knorpel des oberen Sprunggelenkes den größten Schaden davon. Die Folgen sind Schmerzen, die das längere Ge-

hen, Stehen, Laufen oder Springen unmöglich oder zur Qual machen.

Ein Unfall mit Fußverletzung

Diese leidvolle Erfahrung machte die 18jährige Kärntnerin Rebecca Rohrmeister. Schuld war ein Mopedunfall, bei dem sie so unglücklich stürzte, dass ihr Sprunggelenk am linken Bein zum Teil zerstört wurde. „Ich hatte von diesem Tag an Schmerzen und konnte oft nur humpeln“, erzählt die junge Frau.

Therapien, die in solchen Fällen angewendet werden, halfen nicht.

Die Knorpelfläche konnte nicht wieder hergestellt werden. Die Schmerzen blieben.

Die verzweifelte Suche nach einem Arzt, der endlich helfen konnte, führte Rebecca Rohrmeister in das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee (K), zu Dr. Matthias Rab. Der Vorstand der Plastischen, Ästhetischen und Rekonstruktiven Chirurgie machte der jungen Frau einen Therapieversuch, der eine Premiere in unserem Land darstellen sollte. „Wir haben unserer

Patientin ein Knochen-Knorpel-Transplantat samt Gefäßstiel für die künftige Durchblutung des Gewebes vom Knie in das Sprunggelenk verpflanzt. Das ist neu, denn bislang war es technisch nicht gut möglich, ein Stück Knorpel aus dem Knie zu entfernen, das von seiner Wölbung her auf das Sprunggelenk passt. Die Lösung ist nun, ein Knochen-Knorpel-Transplantat vom Oberschenkelknochen zu entnehmen, der hinter der Kniescheibe liegt. Das entnommene Stück im Knie fehlt der Patientin später nicht, da es kaum belastet wird“, erklärt Dr. Rab. „Zwei Tage nach dem Eingriff

Dr. Heinz Bürger und dem amerikanischen Chirurgen Dr. Jim Higgins seine Patientin operiert. Mit Erfolg. Das Sprunggelenk ist wieder hergestellt. „Die ersten Röntgenaufnahmen sind vielversprechend. Das Ergebnis macht Hoffnung“, sagt Dr. Rab eine Woche nach dem Eingriff. Für Rohrmeister, die wieder zu Hause ist, war es eine aufregende Zeit. „Vor der Operation fürchtete ich mich ein wenig. Die erste Patientin zu sein, bei der so ein Eingriff gemacht wird, das machte mir Angst. Jetzt bin ich glücklich“, sagt sie und strahlt. Vier Wochen darf sie den Knöchel nicht belasten. Geh-

Der knöcherner Aufbau des Fußes

1 Das untere Ende des Wadenbeines (gestrichelte Linie) und das Sprungbein bilden mit ...

2 ... dem unteren Ende des Schienbeines das sogenannte obere Sprunggelenk. Wie bei allen Gelenken sind die Gleitflächen mit einer drei bis fünf Millimeter dicken Knorpelschicht überzogen.

3 Diese gelenkbildenden Knochen werden mit einer Gelenkkapsel und Bandstrukturen in Ruhe und bei Belastung „zusammengehalten“.



ist das Knie wieder gut bewegbar.“

Blutgefäß wurde mitverpflanzt

Damit das transplantierte Knorpelstück gut an seinem neuen Platz im oberen Sprunggelenk einwächst, wurde es mit dem Stumpf eines Blutgefäßes verpflanzt. Auch das ist neu. „Wir haben unter dem Mikroskop den transplantierten Gefäßstumpf mit einem Blutgefäß des Unterschenkels vernäht. Das war Millimeterarbeit, extreme Mikrochirurgie, aber es garantiert die Durchblutung der Knochenbeinhaut, die das Knochen-Knorpel-Stück schließlich versorgt.“

Sechs Stunden hat Dr. Rab mit der Unterstützung des Unfallchirurgen

helfen in Form von Krücken unterstützen sie während dieser Zeit.

Ihre Ärzte hoffen, dass die Einheilungs- und Rehapphase kurz wird. „In wenigen Tagen beginnt die Physiotherapie. Mit gezielten Übungen werden das Sprunggelenk, der Fuß und das Bein so bewegt, dass die Heilung ungestört bleibt, der Fuß aber seine notwendige Bewegung erhält“, erklärt Dr. Rab. Darauf freut sich die Patientin. Sie hat viel vor. „Im September beginne ich meine Ausbildung zur Diplomkrankenschwester hier am Klinikum. Wenn alles abgeheilt ist, gehe ich wieder laufen und natürlich mit meinen Freundinnen aus. Dann ohne Schmerzen.“

In Kürze

Abstehende Ohren ohne OP korrigieren

Jedes dritte Neugeborene kommt mit verformten Ohrmuscheln auf die Welt. Zehn bis 30 Prozent korrigieren sich im Laufe der ersten Lebensmonate selbst aus. Für die restlichen Kinder bieten die Ärzte der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie am Klinikum Graz (Stmk.) nun eine völlig neue Behandlung an, die europaweit einzigartig ist.

Mit einem Modellierungssystem wie ein „Ohrenschützer“ aus Plastik (re.) kann der Großteil

der Fehlbildungen innerhalb von ein bis zwei Wochen richtiggestellt werden. Wichtig ist, die modellierenden Schalen in den ersten beiden Lebenswochen anzulegen, wenn das Ohr noch extrem weich und formbar ist. Weder das Anlegen noch das Tragen ist für den Säugling schmerzhaft. Eine Operation ist damit nicht mehr notwendig. Die Erfolgsquote beim Modellierungssystem liege bei 90 Prozent, sagen die Ärzte.



Fotos: Werner Steiber



Dr. Patricia Lebo, Mutter Romana Quitt mit Tochter Laura und Prof. Stephan Spendel