

Sindelfingen/Malmsheim: Querschnittslähmung durch minimalinvasive Operation mit neuen Methoden in der Unfallchirurgie verhindert

Zwölf Meter tief vom Baum gestürzt

Von unserem Mitarbeiter
Peter Maier

Richard Pike wusste, das geht schief. Der 37-jährige Vater von drei Töchtern, Logistiker bei der Air Force in Ramstein, hatte ein neues Hobby gefunden und war an diesem sonnigen Tag im Januar mit Freunden in Malmsheim zu seinem siebten Fallschirmsprung gestartet.

Der Wind hatte den Fallschirmspringer in einen Baum abgetrieben. Jetzt hing er in den obersten Ästen. Dann riss langsam der Schirm. Und plötzlich ging es rasend schnell nach unten. Pike war fast zwölf Meter in nahezu freiem Fall zu Boden gestürzt. Aber er hatte von nun an mehrmals Glück.

Geschwindigkeit ist Trumpf

Ein bereits gelandeter Freund alarmierte sofort den Rettungsdienst, der Hubschrauber war schnell vor Ort und brachte ihn in die Klinik für Unfallchirurgie im Klinikum Sindelfingen-Böblingen. Dort hatte Prof. Dr. Axel Prokop mit seinem Team bereits alles vorbereitet. „In diesen Fällen kommt alles auf die Geschwindigkeit an. Aber auf unsere Rettungskräfte ist Verlass. Auch der Patient machte einen sehr coolen Eindruck. Er schilderte, dass er von der Hüfte abwärts nichts mehr bewegen könnte und nur wenig Gefühl habe, wir sollten einfach unseren Job gut machen“, erinnert sich Prof. Prokop. Wenn die verletzte Wirbelsäule allerdings den Rückenmarksnerv durchtrennt oder zu lange gequetscht hätte, wäre nichts mehr zu machen gewesen.

In einer ersten Operation wurden die entsprechenden Wirbel von hinten mit einem Stab und vier Schrauben stabilisiert, um die Wirbelsäule aufzurichten und die Nerven zu entlasten. Als der Patient erwachte, spürte er seine Beine wieder und konnte sie bewegen. Der erste Erfolg, großes Aufatmen bei allen Beteiligten. „Solche Ergebnisse sind nur durch ein perfektes und schnelles Teamwork möglich“, meint Prokop.

Später folgte die zweite, schwerere Operation. Die vielen Schnittbilder des Computer-

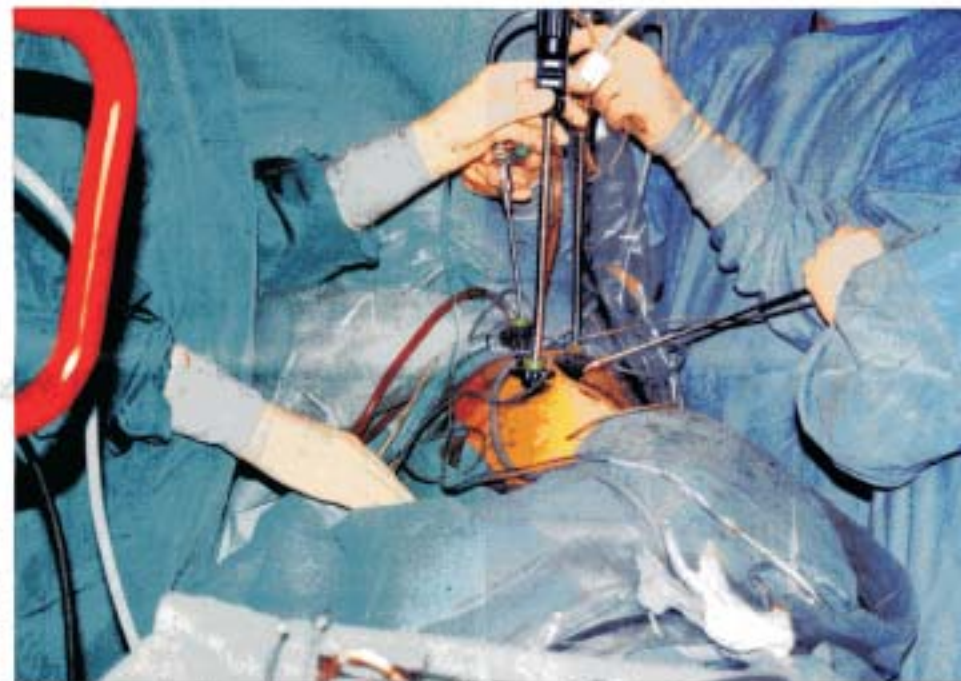
Unfallchirurgie

Schneller wieder auf den Beinen

Die Unfallchirurgische Klinik des Klinikums Sindelfingen-Böblingen operiert mit neuen Methoden. Prof. Dr. Axel Prokop brachte vor einem Jahr nicht nur die von ihm mitentwickelten so genannten Bio-Dübel mit, die sich beim Heilungsprozess selbst auflösen und nicht, wie die früheren Nägel, in einer zweiten Operation entfernt werden müssen. Er erhöhte auch den Anteil der minimalinvasiven Operationen beträchtlich. Menschen mit Brüchen können wesentlich schneller wieder heim, ob zur Schule oder zum Arbeitsplatz. Bis Axel Prokop in Sindelfingen als Chefarzt begann, wurde in der Unfallchirurgie keine Wirbelsäule operiert. Im letzten Jahr waren es schon über 150. - pm -



Laufen auf dem Flur kurz nach der Operation, von links: Krankengymnastin Petra Waschkowski, Richard Pike, Krankengymnast Andreas Kienle, Prof. Dr. Axel Prokop. Bilder: z



Minimalinvasive Operation – vier Löcher führen zum Rückgrat

tomografen hatten gezeigt, dass eine Bandscheibe zertrümmert war und Splinter ausgeräumt werden mussten. Früher war es notwendig, durch einen großen Bauchschnitt an der Lunge vorbei zum Wirbel zu kommen und dort offen zu operieren. Ein langwieriger Heilungsprozess folgte dann, mit Muskelabbau und weiteren Risiken. Dies bleibt Richard Pike erspart.

Vier Löcher zum Rückgrat

Der Patient wird im OP auf eine Seite gelegt. Vier Löcher führen zum Rückgrat. Durch zwei davon hält die angehende Ärztin Gabriele Caspari Kamera und Lichtquelle. Zwei Mitarbeiter sind für die Instrumente vorhanden, zum Beispiel zum Blutabsaugen und für das Mini-Skalpell. Oberarzt Dr. Frank Löhlein assistiert und Chef-Instrumentalistin Gabi Fehrenbacher reicht die jeweils nötigen Instrumente, noch bevor die

Aufforderung kommt. Am Monitor verfolgt das OP-Team gespannt, wie Axel Prokop Knochensplinter packt und herauszieht. Dann wird das Loch im Rückgrat sauber präpariert und ausgemessen.

Mit Hammer und Meißel wird nun aus dem Becken ein passendes Knochenstück entnommen, zurechtgefeilt und anstelle der nicht mehr vorhandenen Bandscheibe eingesetzt. „Jetzt kann er immer noch eine tiefe Verbeugung machen, nur ein paar Zentimeter zum Boden fehlen“, meint der Professor.

Richard Pike, ohne große Wunde und ohne merkbaren Blutverlust operiert, steht am nächsten Tag bereits vor dem Bett und beginnt mit seinem Lauftraining. Sein Knie, das ebenfalls „nebenher“ operiert werden musste (ein Kreuzbandersatz) behindert ihn mehr: „Ich hoffe, meine Frau erlaubt mir weitere Sprünge auf baumfreien Gelände“ grinst der Amerikaner schon wieder wie ein schwäbischer Lausbub.