

Septische Chirurgie

Ein Gespräch mit Experten:



Dr. med. Matthias Bühler
Leiter Sektion Septische Chirurgie
Klinikum Ingolstadt



Priv.-Doz. Dr. med. Michael Wenzl
Direktor der Chirurgischen Klinik II
im Klinikum Ingolstadt

Was ist septische Chirurgie?

Bühler: Die septische Chirurgie behandelt Komplikationen und Infektionen an Knochen, Gelenken und Weichteilen. Septische Komplikationen lassen sich auch bei größter Sorgfalt und langjähriger Erfahrung nie vollständig vermeiden.

Wenzl: Die Behandlung septischer Erkrankungsbilder am Bewegungsapparat, seien sie spontan oder im Zusammenhang mit Operationen aufgetreten, setzt immer eine sehr genaue Analyse des Erkrankungsbildes und der Ausprägung der Infektion voraus und benötigt immer individuelle, auf den Patienten exakt zugeschnittene Therapieentscheidungen.

Gibt es denn mehr Komplikationen als früher?

Bühler: Ja, in der Gesamtanzahl gibt es deutlich mehr Komplikationen. Das ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass wegen der höheren Lebenserwartung zum Beispiel viel mehr Prothesen implantiert werden. Trotz verfeinerter OP-Technik, besseren Implantaten und Hygienemaßnahmen steigt mit der Zahl der Versorgungen auch die Zahl der Komplikationen.

Warum ist die septische Chirurgie eine eigene Spezialdisziplin?

Wenzl: Trotz steigender absoluter Zahlen sind Komplikationen nach wie vor sehr selten. Wenn sie aber auftreten, ist ein erfahrener Spezialist erforderlich, der ständig mit diesem Thema befasst ist. Mit einer konsequenten und

zielgerichteten Therapie können so vielen Patienten lange Leidenswege erspart werden.

Was machen Sie denn anders als „normale“ Chirurgen?

Wenzl: Ziel einer Operation bei einem septischen Krankheitsbild ist die Entfernung des gesamten infizierten Gewebes bei gleichzeitig maximaler Schonung der nicht infizierten Strukturen, um möglichst viel von der Funktion der infizierten Extremität oder Region erhalten zu können. Es bedarf einer großen Erfahrung, hier intraoperativ die exakte Grenze zwischen infiziertem und gesundem Gewebe festzustellen. Über diese Erfahrung verfügt der septische Chirurg, so dass es dem Erfahrenen in der Regel gelingt, beim ersten oder spätestens zweiten Eingriff die Infektion zu beruhigen. In der zweiten Phase geht es dann um den Wiederaufbau der aufgrund der Infektion verloren gegangenen Strukturen, wobei der septische Chirurg über eine Vielzahl von verschiedenen operativen Methoden der Knochenübertragung, des Segment-transportes und der inneren und äußeren Fixationen verfügen muss, um im Einzelfall das optimale funktionelle Ergebnis erreichen zu können und eine Amputation zu vermeiden.

Bühler: Ich bin ein „normaler Chirurg“, konnte aber in den vergangenen 17 Jahren viel Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Komplikationen sammeln. Die septische Chirurgie muss durch den Erfahrenen ausgeübt werden, nicht durch denjenigen der es schon mal gesehen hat. Wir haben täglich mit Infektionen und septischen Komplikationen zu tun. Daher wissen wir, wo wir gezielt ansetzen

müssen, um eine optimale Wirkung zu erzielen. Aber Wunder können auch wir nicht bewirken.

Wie kommt es denn zu den Infektionen?

Wenzl: Eine keimfreie Klinik gibt es nicht. In den letzten zwei Jahrzehnten ist jedoch die Problematik der Infektionen immer mehr ins Bewusstsein getreten und es wurden zahlreiche Vorschriften erlassen und umgesetzt, um die Hygiene zu verbessern. Selbst bei exakter Beachtung all dieser Vorschriften und noch so sorgfältigem Arbeiten der Operateure werden sich septische Operationen jedoch nie ganz vermeiden lassen. Bei vielen septischen Komplikationen lassen sich auch retrospektiv keine Fehler oder Versäumnisse feststellen, so dass hier von schicksalhaften Verläufen gesprochen werden muss.

Müssen strengere Hygienevorschriften erlassen werden?

Bühler: Die Vorschriften reichen aus. Fakt ist, dass in den Ländern, die auf einer strikten Umsetzung und Einhaltung strenger Hygieneregeln bestehen, auch die Zahl der Infektionen geringer ist.

Wie gehen Sie mit resistenten Erregern um?

Wenzl: Die ständig zunehmenden Resistenzen sind in der Tat ein Problem. Vor einem allzu sorglosen Umgang mit Antibiotika können wir nur warnen. Denn die Entwicklung der Resistenzen ist viel schneller als die Entwicklung der Antibiotika.

Bühler: Die exakte Bestimmung der Erreger ist die Grundvoraussetzung für eine wirkungsvolle Therapie. Wenn alle Erreger bekannt sind – und ich betone: alle, denn oft wird einer übersehen und ist dann Anlass für eine Revision – muss eine geeignete Auswahl an Substanzen getroffen werden. Bewährt haben sich oft Kombinationen von wirksamen Substanzen, die auch gut in den Biofilm bzw. Knochen eindringen können, um die Infektion nachhaltig zu stoppen.

Wie wird ein septischer Patient behandelt?

Wenzl: In erster Linie geht es darum, die Infektion zu stoppen und die Ursachen zu beseitigen. Ohne eine grundlegende Beseitigung der Ursachen wird die Infektion später wieder aufflammen und Komplikationen verursachen. Das ist auch der Hintergrund für die oft jahrelangen Leidensgeschichten zahlreicher Patienten.

Bühler: Die Ursachen exakt zu bestimmen und zu beseitigen erfordert sehr viel und langjährige Erfahrung, da jeder Fall unterschiedlich ist. Und teilweise müssen auch Implantate wieder komplett entfernt werden, um an den Infektionsherd zu gelangen. Für die Patienten sind solche Lösungen oft schwierig zu verstehen, aber alternativlos. Denn ein weniger radikales Vorgehen zieht unweigerlich einen Folgeeingriff nach sich oder verhindert den Heilerfolg.

Wie sehen Sie die Zukunft der septischen Chirurgie?

Wenzl: Unsere Arbeit wird zunehmen. Wenn wir den Prognosen aus den USA Glauben schenken dürfen, zeichnet sich dort in den nächsten Jahrzehnten eine rasante Zunahme der septischen Komplikationen ab. Auch in Deutschland nimmt einerseits die Zahl der Hüft- und Knieprothesenimplantationen deutlich zu und wird inzwischen auch bei immer älteren und teilweise multimorbiden Patienten, die für Infektionen anfälliger sind, durchgeführt. Andererseits sind selbst internistisch multiple vorerkrankte ältere Patienten immer mobiler und erleiden deshalb auch immer häufiger Unfälle, die dann osteosynthetisch versorgt werden müssen. Aufgrund dieser Entwicklung zeichnet sich auch in Deutschland ganz klar, trotz rückläufig prozentualen Komplikationsraten, ein Anstieg der absoluten Zahlen an septischen Komplikationen und daraus resultierenden Eingriffen ab.

Bühler: Angesichts dieser Perspektive ist es umso wichtiger, dass wir uns interdisziplinär stärker vernetzen. So können wir die Versorgung unserer Patienten optimieren und durch einen kontinuierlichen Know-how-Austausch einerseits die Komplikationsrisiken reduzieren und andererseits die Ergebnisse nach Komplikationsbehandlung entscheidend verbessern.

Das Gespräch führte:

Dr. Christian Erhard

Tel.: 089-93938833

Email: christian.erhard@t-online.de

www.septische-chirurgie.de