

Wenn zwei sich streiten ...

Alternative zu Platte und Nagel.

■ Zur Behandlung von Schaftfrakturen bietet die Bonehelix als limitiert-flexibler Markraumstabilisator eine hervorragende Alternative zu den bisher verwendeten Platten und Nägeln. Dr. Senat Krasnici, Chefarzt der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Johanniter-Krankenhauses Genthin-Stendal, berichtet über seine Erfahrungen.

M&K: Herr Dr. Krasnici, Sie arbeiten seit mittlerweile zwei Jahren mit der Bonehelix zur Behandlung von Schaftfrakturen, insbesondere beim Humerus, und haben einen Vortrag über Ihre Erfahrungen gehalten. Was konnten Sie bei der Verwendung feststellen und welche Bewertung geben Sie dem Implantat?

Dr. Senat Krasnici: Mein Vortrag hatte den Titel, „Wenn zwei sich streiten ...“ und das trifft es ganz gut - bei der Behandlung von Schaftfrakturen am Humerus verwendet international der Großteil der Chirurgen einen Marknagel oder die Platte. Mit der Knochenfeder existiert nun eine Alternative zu diesen Verfahren, mit der ich gute Erfahrungen gemacht habe: Zunächst werden Achse, Rotation und Länge wiederhergestellt, die Feder bietet anschließend durch ihre starre Länge und limitierte Flexibilität zur Seite eine ausreichende „relative Stabilität“ für eine Kallusbildung im Frakturbereich.

Was ist der Vorteil und der größte Unterschied zu den traditionellen Materialien?

Krasnici: Mir hat von Beginn an daran gefallen, dass die Behandlung ungleich schonender möglich ist. Bei entsprechender Indikation reicht ein minimaler Zugang, und es ist keine Verriegelung notwendig. Das hat unmittelbare Auswirkungen auf die Invasivität und die OP-Zeit und führte in den von mir versorgten Fällen zu



Zur Person

Dr. Senat Krasnici ist seit Januar 2019 Chefarzt des Johanniter-Krankenhauses Stendal. Seine Karriere begann er 1999 an der LMU München und wechselte 2001 an die Charité. Ab 2008 leitete er dort die Sektion für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, seit 2011 als leitender Oberarzt.

überzeugenden Ergebnissen. Daher ist die Bonehelix für mich eine echte Alternative zu bisher verwendeten Behandlungsmethoden.

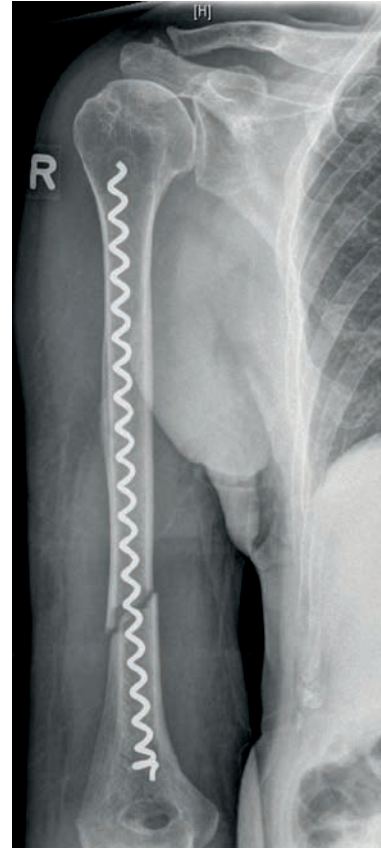
Der Hersteller spricht neben den Vorteilen bei der Operationszeit auch von einer geringeren Anzahl von Röntgenkontrollen. Können Sie das bestätigen?

Krasnici: Ja. Einmal reponiert, stellen Sie sich nur noch den Federvortrieb im Schaft unter Durchleuchtung dar und dokumentieren abschließend die Lage des Implantats im Bildverstärker.

Wie hat das OP-Team auf dieses neue Verfahren reagiert? Ist die Umgewöhnung sehr kompliziert gewesen?

Krasnici: Es wurde tatsächlich sehr gut angenommen. Grund hierfür ist sicher-

lich auch, dass das Instrumentensieb übersichtlich gestaltet ist, was die Vorbereitung, das Anreichen und das Handling einfach macht. Zu Beginn



Röntgenbild nach Versorgung Foto: Krasnici

der Zusammenarbeit mit dem Hersteller gab es zudem eine Einführung für das gesamte Team.

Wie gestaltet sich der Heilungsverlauf im Anschluss? Sehen Sie da Unterschiede zu anderen Verfahren?

Krasnici: Das Prinzip der Bonehelix basiert ja auf einer Feder, die minimale Schwankungen in der Bruchzone zulässt. Somit wird die Kallusbildung angeregt, und es erfolgt eine zügige Heilung, die sich auch radiologisch im zeitlichen Verlauf gut verfolgen lässt. Die Nachbehandlung haben wir in den

von uns versorgten Fällen nach dem hausinternen Schema für Schaftfrakturen unverändert früh-funktionell durchgeführt, was problemlos gelang.



Röntgenbild nach zwölf Wochen mit deutlicher Kallusbildung und ohne sekundäre Dislokation

Auch die Implantatentfernung scheint, so zumindest die ersten Daten, gut zu funktionieren.

Die Bonehelix erweitert ab sofort Ihre „Werkzeugkasten“?

Krasnici: Ja, definitiv. Bei entsprechenden Indikationen erweitert die Bonehelix unsere bisherigen Methoden erfolgreich. ■■

Autor:

Dr. Jutta Jessen, Weinheim