



KLINIKUM FORCHHEIM

# Forchheimer Klinik Kurier

Geschichten und Gesichter rund um die Gesundheit

Kostenlos zum Mitnehmen

Ausgabe 4/2015

## Am Rande

**Liebe Patientinnen und Patienten,  
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,**

am 1. September 1975, also vor 40 Jahren, hat mir der damalige Oberbürgermeister Ritter und Edler von Traitteur mit seinem Stadtrat das Vertrauen zur Leitung unseres Krankenhauses geschenkt.

In den vergangenen 40 Jahren gab es sicherlich **Höhen** (Krankenhaus- und Ärztehaus-Neubau und beständig positive Jahresergebnisse), aber auch **Tiefen** (u.a. Weggang der Ordensschwwestern) zu überwinden.

Aber in all meinen Bemühungen lagen mir immer die Patienten und unser Personal am Herzen.

So möchte ich mich heute für die vielen eingegangenen Glückwünsche mit den überbrachten Geschenken bei unserem Personal, bei Vertretern der Wirtschaft, der Banken und Behörden, aber auch bei Bürgerinnen und Bürgern aus Stadt und Landkreis Forchheim vielmals bedanken, sowie beim Vertreter der Stadt Forchheim Herrn Bürgermeister Franz Streit.

Ganz besonders gefreut haben mich die eingegangenen Geldspenden für mein Hilfsprojekt von Frater Hans Seubert in Kenia.

Hierfür ein herzliches *Vergelt's Gott*.

Allen, für die ich Verantwortung trage, kann ich versprechen, dass ich auch für die kommende Zeit mit Engagement für unser Haus zur Verfügung stehen werde.

Ihr

R. Hautmann  
Geschäftsführender  
Direktor



## Knorpel aus dem Knie hält Sprunggelenk mobil

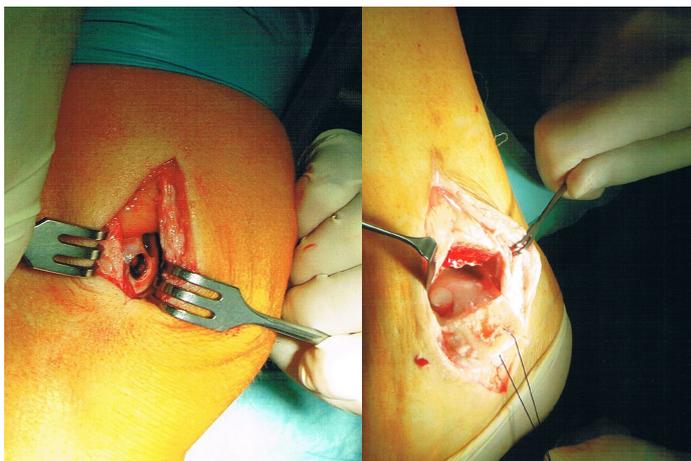


Dr. Eike Schuster, Medikon-Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, zeigt auf die Stelle im unteren Sprunggelenk, wo der Knorpel-Knochenzylinder bei einer Transplantation eingesetzt wird.  
Foto: Mike Wuttke

**Medikon-Orthopäde Dr. Eike Schuster setzt auf Transplantation, wenn konservative Methoden nicht helfen. Die Operation wird im Klinikum vorgenommen.**

In Deutschland leiden etwa 5 Millionen Menschen an einer Arthrose. Es ist weltweit die häufigste Gelenkerkrankung. An den unteren Extremitäten tritt Verschleiß nicht nur an Hüft- und Kniegelenk auf, auch vor dem oberen Sprunggelenk macht die Arthrose gerade beim sportlich aktiven Menschen nicht Halt. Es ist

das am stärksten belastete Gelenk und muss beim Gehen das Siebenfache des Körpergewichtes tragen. So verwundert es nicht, dass besonders diejenigen, die Sportarten mit Belastung der unteren Extremitäten ausüben – wie Fuß-, Hand- und Basketballer, sowie überhaupt alle, die gerne und bevorzugt Ballkontaktsportarten durchführen – häufig Jahre später von einer Arthrose im oberen Sprunggelenk betroffen sind. Aber auch akute Verletzungen, wie Brüche, Verdrehungen oder Stauchungen, können von



Das Foto links zeigt die Stelle im Knie, an der ein Knochen-Knorpel-Zylinder entnommen wurde. Die Entnahmestelle schließt sich wieder und behindert die Mobilität des Gelenkes nicht. Das Foto rechts zeigt das in das Sprunggelenk eingesetzte Transplantat. Die Operation wurde im Klinikum Forchheim vorgenommen. Fotos: Medikon

bene Knorpeldefekte die Lösung darstellen. Leider können Transplantationen mit angezüchteten Knorpelzellen (ACT) nicht am Sprunggelenk durchgeführt werden, erklärt Dr. Schuster. Bei der stattdessen angewendeten Knorpel-Knochen transplantation (OATS) werden runde Zylinder aus einer wenig belasteten Region (häufig das Kniegelenk) entnommen („gestanzt“) und verpflanzt. Eine Operation, die Dr. Eike Schuster im Klinikum Forch-

heim vornimmt. Der Knochen-Zylinder besteht aus Knochen und intaktem Knorpelüberzug. Er wird in den festen Knochenuntergrund des geschädigten Bereiches eingepresst. Hierfür stehen spezielle einmal verwendbare Instrumente zur Verfügung. Es können auch mehrere dieser Zylinder in ausgedehnte Knorpelschäden (Mosaikplastik) eingesetzt werden. Das enge und schmale obere Sprunggelenk ist für diese Transplantation nur durch eine geplante Entfernung des Innenknöchels (Osteotomie) erreichbar. Dieser wird nach Ende der Operation wieder fixiert und damit zur Ausheilung gebracht. Patienten mit diesem Krankheitsbild sind meistens jünger. Es können völlig unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen. Meistens ist ein lokaler unfallbedingter Knorpelschaden oder eine knöcherne Läsion unter-

**Den Teufelskreis durchbrechen**

halb der Knorpelschicht (Osteochondrosis disecans) der Auslöser. Gemeinsam ist den Krankheitsverläufen das Endstadium: Der Gelenkverschleiß durch Abbau und Zerstörung der Knorpelschicht auf den Gelenkflächen. Die genaue Analyse der Knorpelschädigung und ihrer Lokalisation, betont Dr. Schuster, sei stets die Grundlage der gelenkerhaltenden Therapie. „Ohne genaue Analyse kann ich nur symptomatisch behandeln, also die Schmerzen lindern“. Dringend erforderlich sind neben der klinischen Untersuchung Röntgenbilder, MRT (Magnetresonanzbilder) und ggf. eine Arthroskopie zur Beurteilung der Gelenkstrukturen (Knochen, Knorpel, Bänder, Sehnen). Für einen Knorpel-Knochen-Transfer müssen Gelenkinstabilitäten ausgeschlossen sein oder mitbehandelt werden.

Knorpelverletzungen (Flakes, Osteochondrosis disecans) begleitet werden. Mit der Behandlung der Unfallschäden kann der Orthopäde immer häufiger das Gelenk erhalten, den Verschleiß stoppen oder verlangsamen. Erklärtes Ziel ist dabei, sagt der Medikon-Orthopäde und Unfallchirurg Dr. Eike Schuster, die Lebensqualität zu erhalten. Anders gesagt: die Wiederherstellung der Belastbarkeit und ein langfristigen Erhalt des Sprunggelenks. Bei Sportlern die Wiederaufnahme der ausgeübten Sportart.

**Knorpelknochenzylinder als Lösung**

Wenn konservative Behandlungen (Bandagenbehandlung und Muskelkräftigung), sowie die Arthroskopie mit Knorpelglättung oder Microfrakturierung an ihre Grenzen stoßen, kann Knorpelersatz für umschrie-

benen Knorpeldefekte die Lösung darstellen. Leider können Transplantationen mit angezüchteten Knorpelzellen (ACT) nicht am Sprunggelenk durchgeführt werden, erklärt Dr. Schuster. Bei der stattdessen angewendeten Knorpel-Knochen transplantation (OATS) werden runde Zylinder aus einer wenig belasteten Region (häufig das Kniegelenk) entnommen („gestanzt“) und verpflanzt. Eine Operation, die Dr. Eike Schuster im Klinikum Forch-

**Geduld aufbringen**

Ein operierter Patient muss Geduld aufbringen, soll die Heilung erfolgreich sein. Zuerst wird das Sprunggelenk mit einer Schiene ruhig gestellt. Die Phase bis zur Wundheilung dauert knapp zwei Wochen. Bereits in den ersten Tagen nach der Operation sollte mit der Krankengymnastik begonnen werden, um die Beweglichkeit des Sprunggelenkes und die Muskulatur zu erhalten. Die völlige Entlastung des Sprunggelenkes muß jedoch für sechs Wochen unter Thromboseprophylaxe eingehalten werden. Nach Kontrolle mit bildgebenden Verfahren kann dann zunehmend belastet werden. miwu

[www.volksbank-forchheim.de](http://www.volksbank-forchheim.de)

Wir freuen uns über Platz 1: Beste Firmenkundenberatung in Forchheim



Volksbank Forchheim eG



Interview

# Gibt es Alternativen zur OP?

**Vor einem operativen Eingriff am Sprunggelenk wird eine sog. konservative Behandlung geprüft. „Wie sieht diese aus?“, fragt der Klinikkurier.**

Dr. Eike Schuster: Abhängig von der Ursache der Beschwerden können entsprechende Maßnahmen durchgeführt werden. Oft reichen Schonung (z.B. Sportpause), ggf. zusätzliches Taping oder Ruhigstellung mit einer Orthese, Einnahme von abschwellenden Medikamenten und physikalische Therapie (Eis-/Strombehandlung) aus. Wenn die konservative Behandlung nicht den gewünschten Effekt erzielt, folgt eine Arthroskopie, ggf. mit Resektion der einklemmenden Strukturen. Dabei können durch Abnutzung entstandene knöcherne Ausziehungen („Knochennasen“) abgetragen werden, die zu schmerzhaften chronisch-entzündlichen Weichteilverände-



Dr. Eike Schuster Foto: miwu

rungen führen. Auch Kapsel- und Bandstrukturen werden von Vernarbungen und Verklebungen befreit.

**Wann muss operiert werden?**

Im Vordergrund steht hier eindeutig der Leidens-

druck des Patienten und die Anforderungen an seinen Bewegungsapparat. Bei entsprechenden Schmerzen, Schwellungen und Funktionseinschränkungen des Sprunggelenkes müssen mit dem Patienten die beschriebenen, meist minimalinvasiven, Operationen und ihre Nachbehandlung genau besprochen werden.

**Prothese als letzter Ausweg?**

In der modernen Sprunggelenks-Chirurgie steht der Gelenkerhalt an erster Stelle. Insbesondere beim jüngeren Patienten. Erst wenn die hier zur Verfügung stehenden Verfahren nicht mehr erfolgversprechend erscheinen, sind Versteifungen oder künstliche Gelenke

sinnvoll. Abhängig vom Alter würde ich die Versteifung favorisieren.

**Wie kompliziert ist der Eingriff?**

Bei arthroskopischen Eingriffen handelt es sich um verhältnismäßig kurze Eingriffe, vergleichbar einer Meniskus-OP am Knie. Ein zusätzlicher offener Eingriff (z.B. Transfer Knorpel-Knochen-Zylinder) verlängert die OP natürlich schon etwas. Dies wird jedoch immer unter Mithilfe eines meiner Kollegen durchgeführt, um Narkose- und OP-Zeit deutlich zu reduzieren. miwu

**Impressum:**  
 Herausgeber: Messe Media GbR, Schlaifhausen 90, 91369 Wiesenthau  
 Telefon: 09191/3553127  
 V.i.S.d.P.: Andreas Oswald  
 Layout: Dustin Hemmerlein  
 Redaktion: Michael Wuttke, Andreas Oswald  
 Druck: Druckerei Streit Forchheim  
 www.messe-und-media.de

## Kompetenzzentrum Forchheim

Beraten – Wohnen – Pflegen



**Persönliche Beratung**  
 Johannes Kraus  
 Tel.: 09191 97785-0

- Vollstationäre Pflege in Wohngruppen
- Beschützender Wohnbereich
- Kurzzeitpflege
- Tagespflege

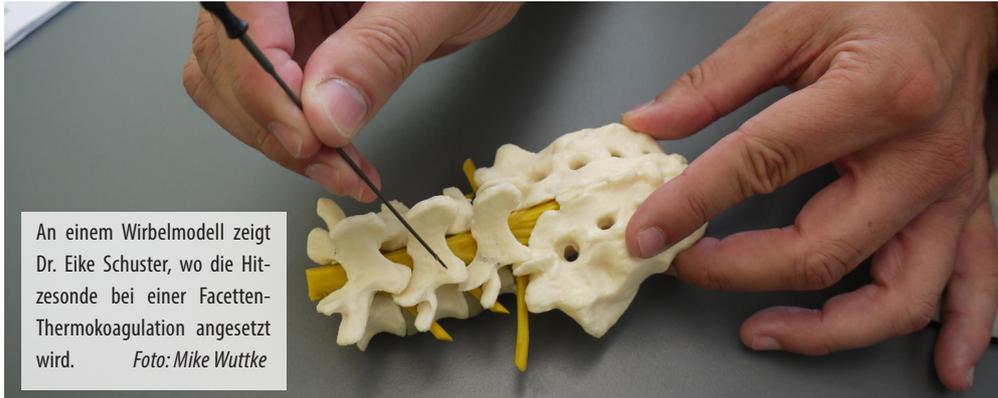
für Menschen mit Demenz



Kompetenzzentrum Forchheim  
 Beraten – Wohnen – Pflegen  
 Sattlertorstraße 48 B · 91301 Forchheim  
 www.kompetenzzentrum-forchheim.de

Leben gestalten  
 christlich.offen.modern.

# Hitzesonde schaltet Rückenschmerz ab



An einem Wirbelmodell zeigt Dr. Eike Schuster, wo die Hitzesonde bei einer Facetten-Thermokoagulation angesetzt wird. Foto: Mike Wuttke

## Orthopäde Dr. Eike Schuster setzt im Medikon-Fachärztezentrum auf Facetten-Thermokoagulation.

Rückenschmerzen sind längst zu einer Volkskrankheit geworden. Gründe sind körperliche Über- oder Fehlbelastung, Verformungen der Wirbelsäule, Entzündungen, Übergewicht und Muskelschwäche. Das kann zu einer Arthrose der Facettengelenke führen. Diese verbinden Wirbelkörper miteinander und steuern deren Beweglichkeit. Dr. Eike Schuster, Facharzt für Orthopädie und Un-

fallchirurgie in der Medikon-Gemeinschaftspraxis, verfügt über eine Methode, um die Arthrose-Schmerzen „abzuschalten“. Er setzt eine Hitzesonde ein, die schmerzleitende Nerven an der Brust- und Lendenwirbelsäule ausschaltet.

„Facetten-Thermokoagulation“ ist der Fachausdruck für die Nervenverödung an der Wirbelsäule bei Kopfschmerz, Schwindel und Rückenschmerz. Dr. Schuster führt in örtlicher Betäubung unter Röntgenkontrolle die nur 0,4 mm dünne High-Tech-Sonde mit der Hitzelektrode an die betroffenen

Wirbelgelenke. Nach Prüfung der korrekten Lage mittels eines dosierten Stromstoßes wird die Sondenspitze 15 bis 20 Sekunden erhitzt. Mit der Folge, dass die Leitfähigkeit des Nervs unterbrochen wird. Dies geschieht an mehreren Stellen, um Umgehungskreisläufe auszuschalten. „Die Wirkung hält im Durchschnitt zwischen sechs und 24 Monate an, danach lässt sich der Eingriff, falls notwendig, problemlos wiederholen“, spricht der Arzt aus Erfahrung. Eike Schuster weist aber darauf hin, dass das Verfahren nur den Schmerz, jedoch nicht die Ursachen bekämpft.

Der Eingriff ist mit einer hohen Erfolgsquote belegt. Bevor er die Hitzesonde ansetzt, überprüft der Arzt beim Abtasten der Wirbelsäule den lokalen Druckschmerz über den kleinen Wirbelgelenken, die Schmerzverstärkung beim Rückbeugen des Rumpfes und die Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule. Gesichert werden kann die Diagnose durch eine Röntgenaufnahme, ggf. zusätzlich durch eine Magnetresonanztomografie oder Computertomografie. miwu



**medikon**  
FORCHHEIM  
Zentrum für Orthopädie und Chirurgie

Ihr Zentrum für  
Orthopädie, Chirurgie  
und Unfallchirurgie



Dr. med.  
**Hans-Ulrich Neglein**  
Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, Facharzt für Plastisch-Ästhetische Chirurgie  
Chirotherapie



Dr. med.  
**Franz Roßmeißl**  
Facharzt für Orthopädie  
Chirotherapie, Sportmedizin,  
Osteologie (DVO)



Dr. med.  
**Eike Schuster**  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Chirotherapie, Sportmedizin



Dr. med.  
**Ekkehardt Templer**  
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie  
D-Arzt für Arbeitsunfälle



Dr. med.  
**Lothar Unterburger**  
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, Chirotherapie, Akupunktur  
D-Arzt für Arbeitsunfälle



**Jürgen Waibel**  
Facharzt für Orthopädie  
Chirotherapie, Akupunktur,  
Sportmedizin



Dr. med.  
**Andreas Wetzler**  
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, Notfallmedizin  
D-Arzt für Arbeitsunfälle

### Unsere Öffnungszeiten:

Montag - Freitag 08:00 - 18:00 Uhr  
Plastische Sprechstunde nach telefonischer Vereinbarung

### MediKon Forchheim GbR

Krankenhausstr. 8  
91301 Forchheim

Telefon: 09191 - 3 41 47-0

Web: [www.medikon-forchheim.de](http://www.medikon-forchheim.de)

Mail: [praxis@medikon-forchheim.de](mailto:praxis@medikon-forchheim.de)