

„Jedes Alter hat seine Probleme“

Mediziner der Orthopädie III an der Seepark-Klinik können Fehlbildungen verhindern – Interview mit Chefarzt Dr. Volker Diedrichs

DEBSTEDT. Ob durch Geburt, Unfall oder Schlaganfall, eines gilt unabhängig vom Alter: Wird das Nervensystem geschädigt, kann dies auch zu Fehlbildungen an Füßen, Hüfte oder Wirbelsäule führen. Wichtig ist, in solchen Fällen sofort auch den Orthopäden einzuschalten. Sonst drohen komplizierte Spätschäden, warnt im Gespräch mit der NORDSEE-ZEITUNG Dr. Volker Diedrichs, Chefarzt der Orthopädie III an der Seepark-Klinik in Debstedt.

Was sind typische angeborene Fehlbildungen bei Neugeborenen?
Bei manchen ist die Hüfte ausgeglenkt oder sitzt nicht optimal in der Pfanne. Ebenfalls ein Riesensfeld bei Säuglingen, aber auch bei Kleinkindern und Jugendlichen sind deformierte Füße.

In Elternkreisen kursierte einmal der Spruch, in Debstedt kommt ein Kind nach einer Operation erst mal für zwölf Wochen in Gips. Stimmt das noch?

Nein, es kommen längst nicht mehr alle Kinder mit neuromuskulären Erkrankungen ins Gipsbett. Bei Hanna zum Beispiel, einem achtjährigen Mädchen aus Fischerhude, haben wir das ausgeglenkte Hüftgelenk durch eine Operation wieder korrigiert und die Behandlung komplett gipsfrei gestaltet. Kinder mit starken Muskelverkrampfungen durch Spastik gipsen wir zwar nach wie vor ein, damit sie sich nicht gefährden, aber die Dauer ist deutlich verkürzt.

Welche typischen Leiden entstehen bei Jugendlichen?

Zum Beispiel das sogenannte Hüftkopfgleiten. Das heißt, dass in der Pubertät die unter dem Hüftkopf liegende Wachstumsfuge weich wird und der Hüftkopf dann abrutscht. Wir haben eine sehr elegante Operation, durch die der Hüftkopf wieder fixiert wird. Der Hautschnitt ist gerade einmal einen halben Zentimeter lang, obwohl die Schraube zur Fixierung rund 10 Zentimeter misst.

Spielt das Wachstum auch bei der Korrektur von X- oder O-Beinen eine Rolle?

Ja, auch diese Behandlung hat sich wesentlich verbessert und sollte spätestens im Alter von elf Jahren ansetzen. Es ist möglich,



Jörn und Antje Rickens freuen sich mit Tochter Hanna und Chefarzt Dr. Volker Diedrichs (rechts) über die gelungene Operation.

Foto: p

massivste X- oder O-Beine mit Klammerchen wieder zu begründen. Das ist ein winziger Eingriff mit maximaler biomechanischer Wirkung. Nach Abschluss des Wachstums ist das operativ wesentlich aufwendiger.

Ein großer Bereich sind Folgen einer Muskelverkrampfung, einer spastischen Lähmung. Worauf kommt es hier an?

Jedes Alter hat seine speziellen Probleme. Bei Kindern muss man dafür sorgen, dass sie eine möglichst normale Entwicklung nehmen. Bei Erwachsenen, dass sie mobil bleiben und arbeiten können. Und bei älteren Menschen, dass sie pflegefähig bleiben. Manchmal liegen die Beine überkreuz oder sind die Hände derart zu Fäusten geballt, dass man sie gar nicht mehr waschen kann.

Sind die Störungen in den meisten

Fällen angeboren oder durch Unfall entstanden?

Etwa 70 Prozent sind angeboren und durch eine frühkindliche Störung des Nerven- und Muskelsystems entstanden. Wir sprechen von der Infantilen Zerebralparese. Die Folgen sind aber ähnlich wie nach einem Schädelhirntrauma oder nach erlittenem Sauerstoffmangel etwa bei drohendem Ertrinken. Wichtig ist immer, dass wir als Neuroorthopäden von Anfang an in die Behandlung einbezogen werden. Dann lassen sich viele Deformitäten verhindern.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit scheint aber noch nicht optimal zu laufen, oder?

Leider nicht. Deshalb kommt es ja so häufig zu Spätschäden. Gerade viele Erwachsene kommen aus ganz Deutschland zu uns. Allgemein ist es üblich, die Neuroorthopädie allein an Kinderkli-

niken anzusiedeln, und mit 18 Jahren ist dann Schluss mit der Behandlung. Das ist bei uns anders. Wir sehen die Patienten aber eben auch noch mit 45 oder 80 Jahren. Der Blick für Spätschäden wird da ein anderer.

Mit welchen Beschwerden kommen ältere Menschen zu Ihnen?

Die meisten haben Spätschäden ihrer neurologischen Erkrankungen, die sie von klein auf haben. Wir behandeln aber auch viele Patienten nach einem Schlaganfall, bei Parkinson oder Multipler Sklerose. Manche Deformitäten sind inzwischen so ausgeprägt, dass wir nur noch dafür sorgen können, dass die Patienten frei von Schmerzen sind oder transport- und pflegefähig werden.

Blieben viele Angehörige während der stationären Zeit bei Ihnen?

Normalerweise ja. Es kommt tat-

sächlich auch schon mal vor, dass Kinder hier „abgegeben“ werden und die Eltern dann in den Urlaub fahren. Wir versuchen dies aber zu vermeiden. Wir haben Elternzimmer, werden eine Familienoase bekommen und haben einen Stationskindergarten, in dem vor allem die Kleinen für fünf Stunden Abwechslung erfahren. Viele Patienten kommen mit ihren Angehörigen gerne wieder zu uns zurück.

Investitionen geplant

Gut 10 Millionen Euro haben die DRK-Krankenanstalten Wesermünde durchschnittlich in zehn Jahren am Klinikstandort Debstedt investiert. In den nächsten fünf Jahren werden weitere 12,5 Millionen fließen, um die Angebote für Patienten zu verbessern und den guten Ruf des Hauses über die Landesgrenzen hinaus zu festigen.