

Presseinformation zur sofortigen Veröffentlichung Graz, Juli 2017

Damit vom Keim kein Trauma bleibt

Erstes „Infektboard“ in der Steiermark startet: Im Rahmen des neuen Infektboards treffen sich die Spezialisten der Sektion für Infektiologie und Tropenmedizin der Univ.-Klinik für Innere Medizin und jene der Sektion für Revisionschirurgie der Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie ab sofort wöchentlich, um Keimen jedweder Art den Garaus zu machen. Mit großem Erfolg – wie der Fall von Herrn C. zeigt, der nach einer schweren Knieverletzung mit einem multiresistenten Keim zu kämpfen hatte und dank der professionellen Betreuung am Klinikum Graz wieder voll genesen ist.

Die Bandbreite an Keimen, die uns umgeben, ist nahezu unendlich. „In der Regel leben wir problemlos mit ihnen. Viele davon tragen wir auf der Haut“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Robert Krause, Infektiologe der Univ.-Klinik für Innere Medizin. „Unter gewissen Umständen können sie jedoch in den Körper gelangen, Infektionen auslösen oder einen Heilungsprozess beeinträchtigen“, sagt der Experte. Zum Beispiel beim Einbau eines künstlichen Gelenks. Ergo gehe jeder orthopädisch-chirurgische Eingriff mit besonderem Augenmerk auf die Keimbelastung einher, ergänzt Assoz.-Prof. Dr. Mathias Glehr, Leiter der Sektion Revisionschirurgie der Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie. Um im Fall des Falles so rasch wie möglich reagieren zu können, arbeiten die Orthopäden seit Jahren intensiv mit den Infektiologen zusammen.

Infektiologen und Orthopäden ziehen an einem Strang

Ab sofort hat diese Kooperation mit dem „Revisionschirurgischen Infektboard“ eine offizielle Plattform. Wöchentlich treffen sich die Spezialisten, um Therapien noch individueller zu gestalten. „Revisionschirurgisch bedeutet, dass eine alte, z. B. 20 Jahre alte Hüftprothese durch eine neue ersetzt wird“, erläutert Glehr. Der große Vorteil, der sich durch die Kooperation für Patienten ergibt, sei das auf die Patienten abgestimmte operative Vorgehen mit ein- oder zweizeitigem Wechsel plus der Wahl der antibiotischen Substanzen. „Beim einzeitigen Wechsel erfolgen der Ausbau der alten und die Implantation der neuen Prothese in einer OP“, so der Sektionsleiter, „im Gegensatz zum zweizeitigen Eingriff, bei dem zwischen Ausbau und Neuimplantation ein Platzhalter eingesetzt wird und eine vier- bis

achtwöchige Pause notwendig ist.“ Die Möglichkeit eines einzeitigen Wechsels ist abhängig von bestimmten Keimen und dem Ausmaß einer Infektion. Bei manchen Patienten wird diese Methode durchgeführt, weil die Belastung durch zwei Operationen zu groß wäre. „Wichtig zu wissen ist, dass speziellen antibiotischen Therapien die Ausbildung des so genannten Biofilms verhindert. In diese schleimige Substanz mauern sich Bakterien ein und sind mit einer sonst üblichen antibiotischen Medikation nicht abzutöten. „Maßgeschneiderte Therapien lösen den Biofilm auf und töten die Keime ab“, erklären Glehr und Krause.

Knie gerettet, multiresistenter Keim besiegt

Im Fall Herrn Cs. war die Behandlung ein voller Erfolg. Im Gegensatz dazu war sein Gesundheitszustand bei der Aufnahme am Klinikum Anfang März äußerst kritisch. Das Knie war bei einer Schussverletzung vollkommen zerstört worden, ein Zementblock, der anderenorts implantiert worden war, ersetzte das Gelenk als Platzhalter. Vier weitere Operationen waren ebenfalls in anderen Spitälern durchgeführt worden. Herr C. litt an einer lebensbedrohlichen, bakteriellen Infektion, hatte starke Schmerzen und hohes Fieber. Die Amputation des Beines stand im Raum. „Heute hab ich ein voll funktionierendes Knie, kann ohne Krücken gehen und fühle mich hervorragend“, erklärt der 54-Jährige.

Am Beginn der Behandlung im Klinikum stand eine infektiologische Analyse, die vier Keime als Verursacher der Infektion auswies. „So konnten wir eine individuelle Therapie erstellen und einleiten“, sagt Prof. Krause. Während einer dreistündigen Operation wurde Herrn C. der Platzhalter entfernt und eine verlängerte Gelenkprothese implantiert. Gleichzeitig wurden ihm vorher ausgetestete Antibiotika verabreicht. „Der Patient hat sofort auf die Medikamente angesprochen und sich gut erholt“, erinnert sich Krause an die Situation, die für alle Beteiligten, wie er sagt, besonders erfreuliche war.

Abschließend ist es ihm noch wichtig, auf gängige Irrtümer in Bezug auf multiresistente Keime hinzuweisen: „Die Erreger, die wir bei Herrn C. vorfanden, sind auch in der Umwelt vorhanden, können daher z. B. nach Verletzungen im Straßenverkehr in den Körper gelangen. Durch das neue Infektboard ist es uns nun möglich, für Patienten mit komplexen Infektionen individuelle Therapien anzubieten.“

FOTO:



Im Bild (v. li.): Univ.-Prof. Dr. Robert Krause, Sektion für Infektiologie und Tropenmedizin an der Univ.-Klinik für Innere Medizin, Patient C. und Assoz.-Prof. Dr. Mathias Glehr von der Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie des LKH-Univ. Klinikum Graz

Copyright: LKH-Univ. Klinikum Graz/Stieber