

Mit dem Goldstandard die Hand rekonstruieren

Eigentlich ist Björn Meyer gerade dabei sein Fluggerät aufzubauen, als es zum Unglück kommt. Noch ohne Gleitschirm, aber auch ohne Helm und die obligatorischen Motorradhandschuhe, die in seinen Hosentaschen stecken, startet der Hobby-pilot zum Test den Motor. Als das Trike plötzlich unvermittelt losschießt und ins Schleudern gerät, ist Björn Meyer gleich klar: „Das hier wird nicht gut ausgehen.“ Geistesgegenwärtig hält er sich die linke Hand vor sein Gesicht, bevor sein Fluggerät samt Pilot umkippt und mit 30 Stundenkilometern rund 25 Meter über den Asphalt schleift. „Als ich meine Augen wieder öffnete, sah ich gleich die große Fleischwunde unterhalb des linken Daumens bis hin zum Unterarm. Ein großes Stück der Hand war einfach weg“, erinnert sich Björn Meyer an diesen schrecklichen Augenblick. „Es war skurril. Ich hatte kaum Schmerzen, konnte aber die Knochen, Adern und abgerissenen Sehnen sehen.“

DAS GANZE KÖNNEN AUSSPIELEN
Nur Minuten später ist der Rettungs-

wagen vor Ort, weitere zehn Minuten später liegt der 32-Jährige bereits in der Notaufnahme der Uniklinik RWTH Aachen auf dem OP-Tisch. Der Mittelhandknochen und der kleine Finger sind gebrochen, eine Sehne am Daumen ist durchtrennt und teilweise weg und auch die Muskulatur des Daumenballens ist durch Abschürfungen und Verbrennungen so gut wie nicht mehr vorhanden. „Ich dachte noch: ‚Mit dieser Hand machst du in deinem Leben nicht mehr viel‘, dann wirkte die Narkose schon“, berichtet Björn Meyer.

Doch die Experten der Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie um Klinikdirektor Univ.-Prof. Dr. med. Justus P. Beier kennen diese Art der Verletzungen gut. Sie sind auf die rekonstruktive Mikrochirurgie der Hand spezialisiert – sie ist der Goldstandard der rekonstruktiven Chirurgie bei ausgedehnten Gewebeerlusten. An Björn Meyers Hand müssen die Spezialisten ihr ganzes handchirurgisches Können ausspielen. „Herr Meyer hatte einen

Hautweichteildefekt am Handrücken und Unterarm mit Sehnedurchtrennungen und teilweisem Sehnenverlust. Bei der mikrochirurgischen Behandlung der verletzten Hand haben wir mit einem OP-Mikroskop und feinsten Instrumenten gearbeitet. Ein wichtiger Aspekt war die Wiederherstellung der Hand mit möglichst geringem Verlust ihrer Funktionen“, erklärt Prof. Beier.

„Was die Ärzte an mir geleistet haben, grenzt an ein Wunder.“

Patient Björn Meyer

KÖRPEREIGENE TRANSPLANTATE
Siebenmal wird der junge Mann in den nächsten Wochen operiert. Dabei dient sein eigener Körper quasi als Ersatzteillager für die zerstörte und doch so wichtige linke Hand. Die defekten Daumenmuskeln werden

Björn Meyer liebt den Nervenkitzel. Egal ob Motorrad, Gleitschirm oder Skateboard – wenn es um spektakuläre Sportarten geht, ist er dabei. Auch an jenem Oktobertag, als er verunglückt und sich schwer an der Hand verletzt, ist er auf dem Weg, mit seinem Gleitschirm-Trike abzuheben. Bei allem Pech, das zum Unfall führt, hat er doch in einem Glück: die erfahrenen und hochspezialisierten Handchirurgen der Uniklinik RWTH Aachen, die ihn versorgen.

durch einen Teil des Musculus serratus anterior ersetzt, der zu den seitlichen Muskeln der Brustwand zählt, die den vorderen Schultergürtel mit dem Rumpf verbinden. „Dieser Muskel besteht aus einer Reihe von einzelnen Muskelzacken, sodass – wenn wir nur die untersten ein bis zwei Zacken, wie bei Herrn Meyer erfolgt, transplantieren – seine eigentliche Aufgabe in der Führung der unteren Schulterblattspitze nicht beeinträchtigt wird. Zudem hat er einen langen Blutgefäßstiel, mit dem wir diese untersten Muskelzacken am Empfängerort weit genug von der Verletzungszone an ein unverletztes Unterarmgefäß anschließen können“, erläutert Prof. Beier. Darüber hinaus wird die lange Daumenstrecker-Sehne mittels Sehnentransplantat vom rechten Unterarm rekonstruiert. Der eigene Oberschenkel spendet schlussendlich großes dünnes Hauttransplantat, das den transplantierten Muskel bedeckt. „Nach der fünfeinhalbstündigen Hauptoperation sah es zunächst aus, als hätte man mir eine Hühnerbrust auf die Hand genäht, so geschwollen

war alles“, scherzt Björn Meyer. Doch schon kurze Zeit später ist davon nur noch wenig zu sehen. „Es ist Wahnsinn“, staunt er immer noch. „Was die Ärzte an mir geleistet haben, grenzt an ein Wunder.“

HARTES TRAINING HILFT NACH DER OP Heute, rund acht Monate nach dem Unfall, kann Björn Meyer seine Finger und den Daumen wieder gut bewegen. 80 Prozent der Beweglichkeit und Funktion sind wiederhergestellt, schätzt er. „Und den Rest trainiere ich mir auch wieder an.“ Mit seinem Hobby Bass spielen hat er wieder begonnen, täglich macht er Fingerübungen, geht regelmäßig zur Ergo- und Physiotherapie. „Ich habe schnell angefangen, fleißig zu trainieren“, berichtet Björn Meyer. „Das tägliche Üben war und ist zwar anstrengend und manchmal auch schmerzhaft und frustrierend, aber es lohnt sich.“

Ob er seinen Job als Metallbauer weiter ausüben kann, muss sich noch zeigen. Die feinmotorischen Fähigkeiten, die er dazu benötigt, wiederzuerlangen, wird vermutlich noch dauern. „Aber vielleicht schule ich auch um“, gibt sich der Aachener gelassen. „Es gibt viele Möglichkeiten und ich bin offen für alles.“ Diese positive Art, sagen seine Ärzte und Therapeuten, sei auch einer der Gründe für die rasche und komplikationslose Genesung. Und der Wille, voranzukommen. Prof. Beier ist mit seinem Patienten und der Genesung der Hand mehr als zufrieden: „Mein Team und ich freuen uns sehr über die Fortschritte, die Herr Meyer in den letzten Monaten gemacht hat. Wenn er weiter so gut mitarbeitet, sehe ich gute Chancen, dass seine Hand eines Tages wieder nahezu voll funktionstüchtig ist.“

Die Leidenschaft für außergewöhnlich rasante Hobbys hat sich Björn Meyer trotz seines Unfalls erhalten. Gerade erst hat er sich ein Elektro-Skateboard gekauft. Das fährt um die 45 Stundenkilometer schnell. Doch der Schaden hat ihn auch etwas gelehrt: „Am liebsten fahre ich auf dem Schlangenweg unweit des Klinikums“, sagt er mit einem Grinsen. „Ich bleibe jetzt lieber in der Nähe.“ ■



Die Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie

unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. med. Justus P. Beier deckt neben der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie zur Wiederherstellung von Form und Funktion vor allem der Körperoberfläche alle Bereiche der Plastischen- und Handchirurgie, der Ästhetischen Chirurgie und der Verbrennungschirurgie ab.

Die Schwerpunkte liegen hierbei auf der rekonstruktiven Mikrochirurgie, der Brustchirurgie, einschließlich der Brustrekonstruktion, der postbariatrischen Chirurgie sowie der elektiven und notfallmäßigen Handchirurgie.

Auch die Versorgung schwerstbrandverletzter Patienten im Schwerstbrandverletzententrum der Uniklinik gehört zum Leistungsspektrum der Klinik.

www.plastische-chirurgie.ukaachen.de



Karpaltunnelsyndrom

Die Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie ist auch auf die **Behandlung des Karpaltunnelsyndroms** spezialisiert. Mit der minimal-invasiven, videoendoskopischen OP-Methode konnte das Team Dr. Sebastian Sanders helfen.

Lesen Sie seine Geschichte auf www.apropos-gesund.de.

