

Interview: Dr. med. Thomas Mattes über Ziehm Vision RFD



F: Herr Dr. Mattes, wie viele Patienten behandeln Sie in etwa pro Jahr? Wie lassen sich die klinischen Fragestellungen in spinale Eingriffe, Hüft- und Knie-Operationen einordnen?

Dr. Mattes: Pro Jahr operiert unser Zentrum etwa 600 Hüften und Becken, ca. 500 Wirbelsäuleneingriffe. Gerade im Bereich der Wirbelsäuleneingriffe und komplexen Beckeneingriffe bei gelenkerhaltenden Eingriffen und Beckenfrakturen lässt sich ein Trend zur minimal-invasiven Chirurgie erkennen. Dies reduziert den postoperativen Schmerz und die Funktionseinschränkung. Eine raschere Genesung der Patienten wird dadurch ermöglicht.

F: Welche Rolle spielt die intraoperative Bildgebung bei der minimal-invasiven Chirurgie?

Dr. Mattes: Die intraoperative Bildgebung spielt während des gesamten Eingriffs eine entscheidende Rolle. Durch die Möglichkeit mit einem C-Bogen vor, während und nach Beendigung der Operation Livebilder in 2D und 3D zu generieren, erhält der Chirurg eine zusätzliche Sicherheit

seiner Arbeit. Die detailgetreue Darstellung der anatomischen Strukturen bei der sogenannten Schlüsseloch-Chirurgie entscheidet über den chirurgischen Erfolg des Eingriffs und über die schnelle Gesundung des Patienten.

F: Was war ausschlaggebend in Ihrem Klinikum mit dem mobilen C-Bogen Ziehm Vision RFD zu arbeiten?

Dr. Mattes: Während meiner Zeit im Universitätsklinikum Ulm habe ich bereits mit Ziehm Vision FD Vario 3D gearbeitet. Dieses System bietet die Möglichkeit sowohl 2D als auch 3D Röntgenaufnahmen mit einem kompakten C-Bogen durchzuführen. Bei meinem Wechsel in das Klinikum Göppingen habe ich mich für die Anschaffung von Ziehm Vision RFD eingesetzt. Dieser C-Bogen wird interdisziplinär verwendet und erfüllt die meisten Anforderungen an die Bildgebung, die meine Kollegen und ich an einen C-Bogen stellen. Im klinischen Alltag stellt unser C-Bogen die anatomischen Strukturen und die Implantatlage bei orthopädischen und unfallchirurgischen Eingriffen detailliert dar. Wenn notwendig kann

eine Korrektur sofort durchgeführt werden. Eine Optimierung von Frakturrepositionen und Korrekturosteotomien ist dadurch möglich, potentielle Zweiteingriffe können vermieden werden. Dasselbe gilt für Eingriffe an der Wirbelsäule die prinzipiell mit intraoperativer Bildgebung erfolgen. Durch die digitale Flat-Panel Technologie lässt sich eine Reduktion der Strahlendosis um bis zu 75% feststellen, die für mein Team und mich bei der täglichen Arbeit eine wichtige Rolle spielt. Die Flexibilität des mobilen Systems in verschiedenen Operationssälen spricht für Ziehm Vision RFD, da die kurzfristige Verfügbarkeit des Systems von mehreren Abteilungen somit problemlos gewährleistet ist.

F: Inwieweit hat sich Ihre Arbeitsweise durch die Anschaffung dieses Bildgebungssystems verändert?

Dr. Mattes: Durch den digitalen Flachdetektor, mit einer Größe von bis zu 30 cm x 30 cm, erweitert sich das Sichtfeld während der Operation und verbessert die Visualisierung besonders bei der Becken- und Wirbelsäulenchirurgie. Durch das große Sichtfeld entfällt eine eventuell nötige Re-Positionierung des C-Bogens während der Operation, um weitere Strukturen darstellen zu können. Bei Beckeneingriffen und Hüft-TEP-Implantationen erhalte ich mit einer Einstellung intraoperativ die gleiche Bildgebung wie mit der klassischen Beckenübersicht. Mit Ziehm Vision RFD bekomme ich als Operateur mehr Bildinformation pro Aufnahme. Dies kann zu kürzeren Operationszeiten beitragen und ermöglicht zusätzlich die Einsparung von unnötiger Strahlung für Patienten und OP-Team.

F: Welche Vorteile von mobiler Bildgebung sehen Sie im Vergleich zu festinstallierten Systemen?

Dr. Mattes: An erster Stelle steht mit Sicherheit die Mobilität des C-Bogens. Durch die einfache Handhabung kann das System in den verschiedenen OPs schnell zum Einsatz gebracht werden. Ziehm Vision RFD kann in unserer Klinik sowohl

von Orthopäden, Unfallchirurgen als auch Kardiologen oder Gefäßchirurgen eingesetzt werden. Hier spielt natürlich auch der Kostenfaktor eine große Rolle. Die Auslastung des Geräts kann durch den interdisziplinären Einsatz optimal genutzt werden. Der mobile C-Bogen kann in den heutzutage meist beengten Operationssälen platzsparend untergebracht werden und bei Bedarf schnell zum Einsatz kommen. Darin sehe ich einen Vorteil gegenüber Festanlagen.

F: Welche Erwartungen bzw. Wünsche haben Sie an die Entwicklung der intraoperativen Bildgebung?

Dr. Mattes: Für mich als Anwender steht natürlich die Bildqualität und die Bildgröße im Vordergrund. Hier erwarten wir eine noch bessere Bildqualität bei geringerer Strahlenbelastung für Patient und Personal. Auch wird der technische Fortschritt einige motorisierte Versionen dieser Geräte mit sich bringen, die eine noch einfachere Bedienung ermöglichen, somit die Einsatzzeit im OP und die dadurch entstehenden Kosten verringern.

Interview erstmalig veröffentlicht in „Spinal Surgery News“, Ausgabe 32, Winter 2013.

Dr. med. Thomas Mattes
ALB FILS KLINIKEN GmbH
Klinik am Eichert
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Eichertstr. 3
73035 Göppingen

