

Moderne Epithesen-Fixationen – was ist *Hege artis* und was *state of the art*?

➤ Qualitätskriterien in der zeitgemässen Patientenversorgung

- “ *hege artis* (nach den Gesetzen der ärztlichen Kunst)
- “ *state of the art* (nach verfügbarem Entwicklungsstand)

Einleitung

Aus dem Erfahrungsschatz der an der Versorgung der betroffenen Patienten Beteiligten, lassen sich sicher unterschiedliche Standpunkte zur sicheren Fixation von Epithesenversorgungen ableiten. In der Entwicklung – bis hin zu den Implantaten, die eine sicheren und einfachen Halt für die Epithesen bieten – ging der Weg über Brillenlösungen, Unterschnittverankerungen, Klebetechniken, und schliesslich den modernen Implantatfixationen. Die vorab genannten Varianten bieten sehr unterschiedliche Ansätze – und auch Stoff zur Diskussion – was ist *Hege artis* und was *state of the art* für eine zeitgemässe Patientenversorgung. Mit den persönlichen Erfahrungen aus über 30 Jahren Berufspraxis – hier auch besonders in der pädiatrischen Epithetik, und vor dem Hintergrund alternder Patienten in der geriatrischen Epithetik – sollen die Fragen, was ist *Hege artis*, und was ist *state of the art* in der modernen Patientenversorgung zur Diskussion gestellt werden.

Das Qualitäts-Fundament optimaler und vor allem nachhaltigen Patientenversorgung findet sich in der gemeinsamen interdisziplinären Planung der Akteure aus Chirurgie und Epithetik. Über die Jahre haben sich durch Innovationen und Entwicklungen in der modernen Medizin neue Lösungsansätze für zeitgemässe und nachhaltigere Versorgungsformen ergeben. Die Faktoren der Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Methoden dienen zur Entscheidungshilfe . werfen aber auch die Frage auf, welches Vorgehen (noch) zeitgemäss ist. Gleichzeitig steht den modernen med. Methoden ein enormer Kostendruck durch die Krankenkassen entgegen. Dies kann aus der Erfahrung der Autoren gelegentlich zu Versorgungsentscheidungen führen die zwar vordergründig und kurzfristig zunächst Kosteneinsparungen versprechen . sich aber mittel- und langfristig zum Nachteil für die betroffenen Patienten . aber auch für die Kostenträger . herausstellen.

Material und Methode

Objektive Entscheidungshilfen zur Wahl einer möglichst optimalen und sicheren Epithesenfixation zu finden . das ist die grosse Herausforderung in der Chirurgischen Prothetik und Epithetik. Die unterschiedlichen Möglichkeiten, aber auch die jeweils individuelle Situation der Patientenfälle bieten wichtige Ansätze zur Diskussion . und sicher auch zur Klärung der Fragen . was ist *hege artis* und was ist *state of the art* in der zeitgemässen Patientenversorgung. Hinzu kommt die Frage nach der Indikationsstellung zur Auswahl und in der Anwendung des geeigneten Implantatsystems für Patienten mit entsprechenden Resektionsarealen.

Fallbeispiele:

- Eine geriatrisch betreute Patientin war zunächst für die Versorgung mit Implantaten und einer magnetfixierten Epithese vorgesehen. In der Folge führte die abratende Haltung der betreuenden Hausärztin (die Insertion von Implantaten *sei zu gefährlich*) dazu, dass Ängste geschürt . und eine Implantation somit dann von der Patientin und den persönlichen Mit-Entscheidern abgelehnt wurde. Dies lässt dann somit nur noch die Option einer Klebeepithese zu. Mit weiter zunehmenden motorischen Einschränkungen der alternden Patientin ist dies dann allerdings für die Pflegekräfte mit einem enormen Mehraufwand verbunden, welche sich in der täglichen Klebetechnik und im täglichen Reinigungsaufwand widerspiegelt. Die Patientin war zunehmend nicht mehr in der Lage, dies motorisch selber zu bewältigen.

- Der allgemeine Gesundheitszustand eines Patienten lässt nach multiplen Resektions-OPs keine Insertion von Implantaten mehr zu. Unter dem Aspekt der geriatrischen Behandlung und Versorgung ist hier eine Kombinationsfixation mit medizinischen Silikonklebe und einer magnetgetragenen Brillenverankerung gewählt worden. Der Patient kann dies ohne Unterstützung von Familienangehörigen und Pflegekräften alleine nicht mehr handeln. Die hier ja leider nicht mehr mögliche Option von Implantaten hätte den täglichen Aufwand im Umgang mit der Epithese (Fixieren und Reinigen) signifikant reduziert und damit für alle Beteiligten eine deutliche Erleichterung gebracht, und das sichere Tragen der Epithese ermöglicht.
- Postoperativ wurde ein Patient nach der Resektion zunächst mit einer Klebeepithese versorgt. Das tägliche Kleben und die aufwändige Reinigung mit dem jeweiligen Entfernen der Kleberreste wurde vom Patienten als *unangenehm und lästig* beschrieben. Dennoch bot die Klebeepithese eine schnelle postoperative Versorgungsmöglichkeit. Sehr zeitnah wurden auch die für die definitive Versorgung vorgesehenen Implantate chirurgisch inseriert. Auch für die notwendige Einheilzeit der Osseointegration der Implantate von 3 bis 6 Monaten bietet die geklebte Erstversorgung einen guten Primärschutz und ebenso auch die psycho-soziale Integration. Betroffene Patienten müssen so die Zeit nicht mit einem auffälligen Verband überbrücken, sondern sind über die ganze Zeit mit einem akzeptablen und kosmetisch ansprechenden Ersatz versorgt.

Nach der definitiven Implantatversorgung mit magnetfixierter Epithese sind Patient und Angehörige wegen der nun sehr einfachen täglichen Handhabung begeistert. Nach den Klebeerfahrungen aus den Erstversorgungen wird durchgehend von allen Patienten die o.g. Erfahrung und persönliche Einschätzung einmütig bestätigt, dass Implantate eine alternativlose Lösung zu allen anderen Optionen bieten.

- Ein demenzkranker Patient wurde nach der chirurgischen Intervention zunächst mit einer geklebten Teilnasenepithese versorgt. Probleme zur sicheren Fixierung der Epithese ergaben sich aus den zunehmend zentralnervösen motorischen Reaktionen des Patienten. Ein stetig vermeintlich-subjektiv wahrgenommener Reiz liess den Patienten häufig am Tag die Epithese wegkratzen. Dies auch oft verbunden mit dem Effekt, dass die Epithese meist nicht gleich wieder gefunden wurde, und somit etliche Male ersetzt oder repariert werden musste.

Nach gemeinsamen Überlegungen mit den mittlerweile zentralnervösen Angehörigen und einem Planungsgespräch mit den behandelnden HNO-Chirurgen wurde der Entschluss umgesetzt, hier eine Lösung auf Implantaten mit Magneten zur Fixation der Epithese umzusetzen. Nach erfolgter Zielerreichung sind mit der neuen Versorgung alle Beteiligten sehr zufrieden und selbst wenn der Patient die nervös-motorischen Reaktionen hat, ist dies kein Problem mehr: die Epithese wird einfach wieder angeklickt ohne dass (wie vorher) eine Klebung und Reinigung von Kleberresten vorgenommen werden muss. Auch hier attestieren die Angehörigen und die Pflegekräfte eine einfache Handhabung im täglichen Gebrauch.

- Ein mittlerweile über 90-jähriger Patient ist seit mehr als 20 Jahren in unserer epithetischen Betreuung. Aufgrund seiner lange währenden hohen Mobilität präferierte der Patient stets eine geklebte Variante zur epithetischen Versorgung. Wiederholt hatten wir mit ihm auch im Rahmen von regelmässigen Nachsorgeterminen oder auch bei Folgeversorgungen darauf hingewiesen und ihm eine Implantatlösung anempfohlen. Mit dem zunehmenden Alter wurden auch seine motorischen Fähigkeiten zunehmend eingeschränkter, so dass er schon bald die Epithese nicht mehr ohne Fremdhilfe handeln konnte.

Es gibt ein Zu-Spät in den nötigen Entscheidungen!

Tragischer Weise erlitt ein Patient zeitgleich mit seiner Entscheidung sich nun endlich Implantate inserieren zu lassen einen Herzinfarkt und kurz darauf einen Schlaganfall, so dass hier nun seinem Wunsch nach der Implantatfixation seiner Epithese nicht mehr entsprochen werden kann. Pflegekräfte und Angehörige sind sich einig, dass Implantate zu einer wesentlichen Erhöhung der Lebensqualität beigetragen hätten, müssen aber nun mit dem erheblichen täglichen Mehraufwand des Klebens und der aufwändigen Reinigung wohl oder übel leben.

- Auch aufgrund des fortgeschrittenen Alters wurde von allen an den prä- intra- und postoperativen Beteiligten Akteuren das einzeitige Vorgehen bei der Resektion des von einem Tumor befallenen Mittelgesichtes . bei gleichzeitiger Insertion der Implantate präferiert und dann auch so durchgeführt. Die anschliessend folgende Versorgung mit einer magnetfixierten Epithese als alloplastischen Ersatz erleichtert den Pflegekräften die geriatrischen Betreuung der Patientin . und ermöglicht die stets einfache Inaugenscheinnahme des Wundareals für die ärztliche Diagnostik. Gerade in der Geriatrie und in der palliativen Betreuung von Epithetik-Patienten bieten Implantatfixationen von Epithesen erhebliche Erleichterungen für die betreuenden Angehörigen, die involvierten Pflegekräfte . und letztlich auch für Patienten selber.
- In einem Fall der pädiatrischen Epithetik war ursächlich ein umfangreiches und grossflächiges Unfalltrauma die Herausforderung in der Lösungsfindung für die Versorgung des 5-jährigen Mädchens. Ziel der interdisziplinären Zusammenarbeit von HNO-Chirurgie und Epithetik war eine möglichst vollständige Rehabilitation des Kindes mit Blick auf die dann geplante Einschulung.

Invasive chirurgische Massnahmen, Aufbauten und Lappentransplantationen waren erforderlich, um die Basis für eine spätere Epithetikversorgung des ebenfalls verlorengegangenen Ohres zu schaffen. Zunächst wurde die Planungsskizze des zu ersetzenden Ohres angelegt. Die chirurgische Insertion der Implantate erfolgte in separater Intervention. Der anschliessende epithetische Wiederaufbau des Ohres wurde nach der Einheilphase der Implantate in den Knochen vorgenommen. Durch die reibungslose Kooperation von Chirurgie und Epithetik konnte die geplante Versorgung noch vor der Einschulung der kleinen Patientin erfolgreich abgeschlossen werden.

Bei kongenitalen Defekten durch genetische Fehlbildungen bieten sich u.U. zu gegebener Zeit Möglichkeiten für den chirurgischen Wiederaufbau. Alternativ . oder auch zur vorübergehenden Versorgung bis zum chirurgischen Wiederaufbau . kann die pädiatrische Epithetik einen wesentlichen Beitrag zur psycho-sozialen und kosmetisch-funktionellen Rehabilitation leisten.

- Die Eltern eines 2-jährigen Knaben wurden in einer interdisziplinären Fachsprechstunde von HNO, MKG und Epithetik über die Möglichkeiten und Optionen zur weiteren Vorgehen bei ihrem Kind umfangreich aufgeklärt. Als Entscheidung artikulierten die Eltern ihren Wunsch, zunächst das Kind vor dem Eintritt in den Kindergarten mit einer geklebt-fixierten Epithese zu versorgen . und zu einem späteren Zeitpunkt dann ggf. die weiteren Optionen der implantatverankerten Epithese oder eines möglichen chirurgischen Wiederaufbaus nochmals zu prüfen.

Der Vorteil in diesem Vorgehen ist, dass natürlich dann auch der Patient selber später diese Optionen für sich abwägen kann . und dann entsprechend selbstbestimmt die Entscheidung zu treffen. Die chirurgische Insertion von Implantaten für die magnetische Fixation von Epithesen hat sich mittlerweile selbst bei Kleinkindern in der pädiatrischen Epithetik als Routine entwickelt. Sollte sich zu einem späteren Zeitpunkt der chirurgische Wiederaufbau ergeben, werden die Implantate wieder entfernt . oder verbleiben als „Sleeper“ inseriert ruhen . was dann wiederum alle weiteren Optionen offen lässt. Selbst bei Kleinkindern bieten somit . unter Wahrung aller möglichen Optionen für den chirurgischen Wiederaufbau fehlender oder verlorengegangener Gesichtsteile . Implantate hervorragende, alltagserleichternde Möglichkeiten für die sichere Fixation von epithetischen Versorgungen.

Schlussfolgerung und Diskussion:

Mit den vorab genannten Fakten sollen objektive Entscheidungshilfen zur Wahl einer möglichst optimalen und sicheren Epithesenfixation aufgezeigt werden. Die unterschiedlichen Möglichkeiten, aber auch die jeweils individuelle Situation der vorgestellten Patientenfälle bieten Ansatz zur Diskussion . und vielleicht auch zur Klärung der Fragen . was ist *sege artis* und was ist *state of the art* in der zeitgemässen Patientenversorgung.

Die o.g. Fragen, und unsere langjährigen Erfahrungen in der Versorgung und Betreuung von Patienten in der Geriatrie und in der Palliativmedizin, lenken die Präferenz eindeutig auf die Fixation mit Implantat/Magnet-Kombinationen. Patienten, Angehörige und Pflegende artikulieren und attestieren (besonders nach vorher gemachten ~~Klebeerfahrungen~~) eine wesentliche Erhöhung der Lebensqualität . und loben die Einfachheit im Tagesablauf, in der Pflege der Epithese, sowie im Handling.

Implantate sind aus unserer Sicht als Regelversorgung für die betroffenen Patienten gefordert. Alle anderen Formen stellen lediglich Kompromisse dar. Diese sind nur bei klaren Indikationen anzuwenden, wenn aus medizinischer Sicht nicht . oder noch nicht . implantiert werden kann.

Institut für Epithetik
Bruggstr. 7, CH-8873 Amden
Harburger-Heerstr.27, D-29223 Celle
Autoren: Falk Dehnbostel, Sylvia Dehnbostel