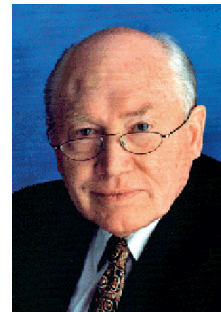


Padesát let Hackethalovy osteosyntézy humeru

Fifty Years of Using Hackethal's Osteosynthesis for Humeral Fractures

P. OBRUBA, L. KOPP, K. EDELMANN

Traumatologické oddělení Masarykovy nemocnice, Ústí nad Labem



K. H. J. Hackethal

ÚVOD

Na podzim roku 1959 provedl tým chirurgické univerzitní kliniky v Erlangenu vedený docentem Hackethalem první zavřenou repozici diafýzy humeru s osteosyntézou svazkem silných Kirschnerových drátů. Po klinickém ověření byla tato nová metoda standardizována a zavedena v roce 1960 do praxe.

Historie Hackethalovy osteosyntézy

Hřebování dlouhých kostí se erlangenské pracoviště věnovalo již od roku 1955. Používaly se Herzogem modifikované Küntscherovy hřeby, často s otevřenou repozicí, pro zlomeniny ulny Rushovy hřeby a pro suprakondylární zlomeniny humeru dvojitá montáž Rushových hřebů. Vzhledem k častým komplikacím (infekt, cestování hřebů, nestabilita osteosyntézy, technické problémy při zavádění hřebů) ale stále převažovaly v léčbě zlomenin dlouhých kostí konzervativní metody. Hackethalovým cílem bylo najít univerzální implantát pro všechny dlouhé kosti, který by umožňoval zavřenou osteosyntézu a zajišťoval dostatečnou stabilitu. Kombinací Küntscherova principu maximální výplně dřevové dutiny a Rushovy techniky elastických solidních hřebů vznikla myšlenka osteosyntézy svazkem solidních hřebů zcela vyplňujících nejužší část dřevové dutiny a rozevírajících se v metafyzární spongiosní kosti.

Poprvé byla tato metoda provedena s využitím Kirschnerových drátů při osteosyntéze tibie na jaře 1959, postupně byla rozšířena i na ostatní dlouhé kosti. Byl vyvinut univerzální implantát – solidní elastický hřeb o průměru 3 mm a délce 50 mm umožňující manuální preformování před zaváděním. I nadále však byly používány i Kirschnerovy dráty jak k celé montáži, tak k doplnění montáže z elastických hřebů.

Svoji metodu poprvé představil Hackethal formou komentovaného filmu na kongresu německých chirurgů v roce 1961, kde ji nazval svazkovým hřebováním (Die Bündel-Nagelung). V témže roce vydal stejnojmennou monografii (3), kde, mimo jiné, podrobně popsal retrográdní hřebování humeru. Pacienta operoval ležícího v poloze na břiše s paží umístěnou na rovné podložce, repozice dociloval distrakčním aparátem. Používal bezkreví, ale zmiňoval, že manželka vadí při

rentgenování. Trepanační otvor v humeru doporučoval umístit více ulnárně vzhledem k anatomii distálního humeru (zde je vstup přímo nad středem dutiny humeru) a jeho rozměry volit dle tloušťky implantátu – šířku 9 mm, délku při použití originálního instrumentária až 24 mm. Nejprve zaváděl tři předechnuté hřeby, doplňoval rovnými do výplně dutiny. U třímilimetrových používal běžně 4–5 hřebů. Konce drátů-hřebů zkracoval nad kostí, ale neohýbal. Doplňkovou fixaci sádrovou dlahou nepoužíval.

Ve všech anatomických lokalitách zdůrazňoval Hackethal nutnost dodržet dva základní principy pro úspěšnost své metody: kompletní výplň dutiny kosti a správná indikace. U humeru to znamená jednoduché zlomeniny ve střední až proximální části diafýzy. (Hackethal dělil diafýzu na šestiny číslované od distálního konce a za indikaci považoval zlomeninu ve 3., 4. a 5. šestině.)

Hřebování dlouhých kostí svazkem hřebů Hackethalovým postupem neobstálo v konkurenci vývoje jistěných a solidních hřebů. Jedinou lokalitou, kde bylo přijato, byla diafýza humeru. Jako metoda volby byla uvedena již v prvním AO manuálu v roce 1969 (4), stejně tak v první publikaci o nových možnostech osteosyntézy v našich zemích (2) v roce 1972. Opticky podobnou metodu, ovšem určenou k osteosyntéze zlomenin proximální metafýzy humeru, publikoval v roce 1987 primář Zifko ve Vídni (5). Ta byla ale záhy pro svou nízkou stabilitu opuštěna. V naší literatuře, bohužel, jsou někdy obě tyto metody vzájemně zaměňovány.

Hackethalovu osteosyntézu potkal v německy mluvících zemích podobný osud jako Zifkovu, až na ojedinělá pracoviště se již nepoužívá. Otázkou je, zda byla zdiskreditována špatným prováděním (nedodržení Hackethalových principů), vytlačena novými implantáty či zavrhnuta spolu se svým autorem, jehož cesta se rozešla nejprve s ortopedicko-traumatologickými, poté i s chirurgickými a nakonec i s obecně přijímanými medicínskými zásadami své doby.

Hackethalova životní pouť byla složitá a dodnes je jeho osoba v Německu předmětem sporů jeho příznivců a odpůrců.

Karl Heinz Hackethal – chirurg a ortoped

Karl Heinz Hackethal se narodil v roce 1921 v Reinholterode v Duryňsku. Snem jeho matky bylo mít ze syna venkovského lékaře. Z tohoto tlaku a rodinného velkostatku unikl mladý muž dobrovolným narukováním do wehrmachtu. Ale i zde ho přání matky dostihlo a nastoupil na vojenskou lékařskou akademii. Postupně studoval v Berlíně, Würzburgu a Göttingenu. Na konci války se mu podařilo před příchodem amerických vojsk narychlo dokončit studia na univerzitě v Göttingenu, kde pak v roce 1945 promoval.

Základní chirurgické vzdělání absolvoval Hackethal v oblastní nemocnici v Eschwege v roce 1950, kde další dva roky působil jako první asistent. V roce 1952 získal místo odborného asistenta na ortopedické klinice univerzity v Münsteru, věnoval se otázkám Sudeckova syndromu. Zde v roce 1954 habilitoval v oboru ortopedie. Dalším pracovištěm byla chirurgická univerzitní klinika v Erlangenu, kde habilitoval v oboru chirurgie v roce 1956. Postupně se zaměřil na traumatologii dlouhých kostí, jeho práce vyvrcholila publikací monografie o nové metodě nitrodřeňového hřebování v roce 1961. Následujícího roku byl jmenován mimořádným profesorem.

Mimo svou odbornou práci se v této době Hackethal stále více zajímal o fungování kliniky a o výsledky práce ostatních kolegů. Jeho názory se stále více odkláněly od názorů přednosty kliniky profesora Hegemanna, kterému předložil v roce 1963 soupis 138 špatně léčených případů, z nichž polovina skončila úmrtím pacienta, a vyčetl mu nehumánní jednání s pacienty. Z té doby je známa i příhoda, kdy si Hackethal s pistolí v ruce vynucoval na operačním sále změnu asistenta. Brzy oba profesori z obav před svým sokem chodili ozbrojeni. Tato situace je v německých medicínských dějinách označována jako erlangenský boj profesorů. Řešení bylo jediné – Hackethal byl vypovězen z kliniky, jeho akademická dráha tím skončila. Odešel do Lauenburgu, kde se v městské nemocnici postupně vypracoval do postavení primáře chirurgického oddělení. V roce 1974 nemocnici opustil a vybudoval si vlastní praxi, postupně se stále více věnoval léčbě rakoviny, převážně rakoviny prostaty. I v tomto oboru vystupoval kontroverzně, odmítl postupně chirurgickou léčbu a označil ji za příčinu změny nádoru z klidného na agresivní. V letech 1981–1988 vedl soukromou kliniku v Chiemsee, v roce 1989 založil v bavorském Riederingu kliniku celostní medicíny.

Julius Hackethal – bojovník za práva pacientů, persona non grata

V roce 1976 publikoval, nyní již pod jménem Julius Hackethal, knihu Na ostří nože – umění a chyby chirurgů, která čerpala z jeho působení v Erlangenu. Díky detailnímu popisu lékařských pochybení se kniha stala mezi laickou veřejností bestsellerem. V dalších letech vydal ještě dvě knihy podobného obsahu včetně kritiky lékařské hierarchie na klinikách, v roce 1978 knihu Žádný strach z rakoviny. V roce 1992 vyšla kniha Křivá Hippokratova přísaha, následně v roce 1994 Nemoc-

nice. Obě knihy jsou věnovány postavení pacientů v nemocničním systému v Německu.

Další oblastí Hackethalova zájmu byly otázky asistovaného úmrtí. V polovině 80. let působil v Německé společnosti pro humánní umírání, zasazoval se o aktivní přístup k eutanazii. Je známo, že podal smrtící injekci své matce. Pozornost vzbudil v roce 1984 film, ve kterém ukázal podání cyankáli pacientce v terminálním stadiu rakoviny. Díky této své činnosti byl opakovaně účastníkem soudních procesů. V roce 1988 byl vyloučen z Bavorské lékařské komory, ale vláda Horního Bavorska vyhověla Hackethalovu odvolání a povolení k vykonávání lékařské praxe mu bylo vráceno.

ZÁVĚR

Když Hackethal v říjnu 1997 zemřel, vyšel v Berliner Zeitung nekrolog (1), ve kterém byl Hackethal označen za bojovníka za práva pacientů a světoznámého rebela medicíny. Výročí jeho úmrtí i narození si stále připomíná Německá společnost celostní medicíny, jejíž představitelé se označují za jeho žáky.

V jiném duchu ale vyznívají osobní vzpomínky jeho bývalých kolegů – ať urologů či ortopedů. Ti si pamatují sebestředného, nespolehlivého a nevypočitatelného člověka, který pro publicitu a vlastní prospěch neváhal překračovat hranice medicínské etiky i za cenu poškození svých kolegů i pacientů. Nelze se proto divit, že byly v Německu pozapomenuty jeho ortopedické výsledky a s nimi i úspěšná metoda osteosyntézy diafýzy humeru svazkem hřebů.

Literatura

1. BERG, L.: Der streitbare Krebspezialist ist tot. Berliner Zeitung, 18. 10. 1997, 8, 1997.
2. ČECH, O., STRYHAL, F.: Moderní osteosyntéza v traumatologii a ortopedii. Praha, Avicenum 1972.
3. HACKETHAL, K. H.: Die Bündel-Nagelung. Berlin-Göttingen-Heidelberg, Springer-Verlag 1961.
4. MÜLLER, M. E., ALLGÖWER, M., WILLENEGER, H.: Manual der Osteosynthese – AO Technik. Berlin-Heidelberg-New York, Springer-Verlag 1969.
5. ZIFKO, B., ZIFKO, B., POIGENFÜRST, J.: Die Behandlung unstabiler Frakturen am proximalen Humerusende durch elastische vorgebogene Markdrahten. Unfallchirurgie, 13: 72–81, 1987.

Korespondující autor:

MUDr. Petr Obruba
Traumatologické oddělení Masarykovy nemocnice
Ústí nad Labem, Krajská zdravotní, a.s.
Sociální péče 3316/12A
401 13 Ústí nad Labem
E-mail: Petr.Obruba@mnul.cz