

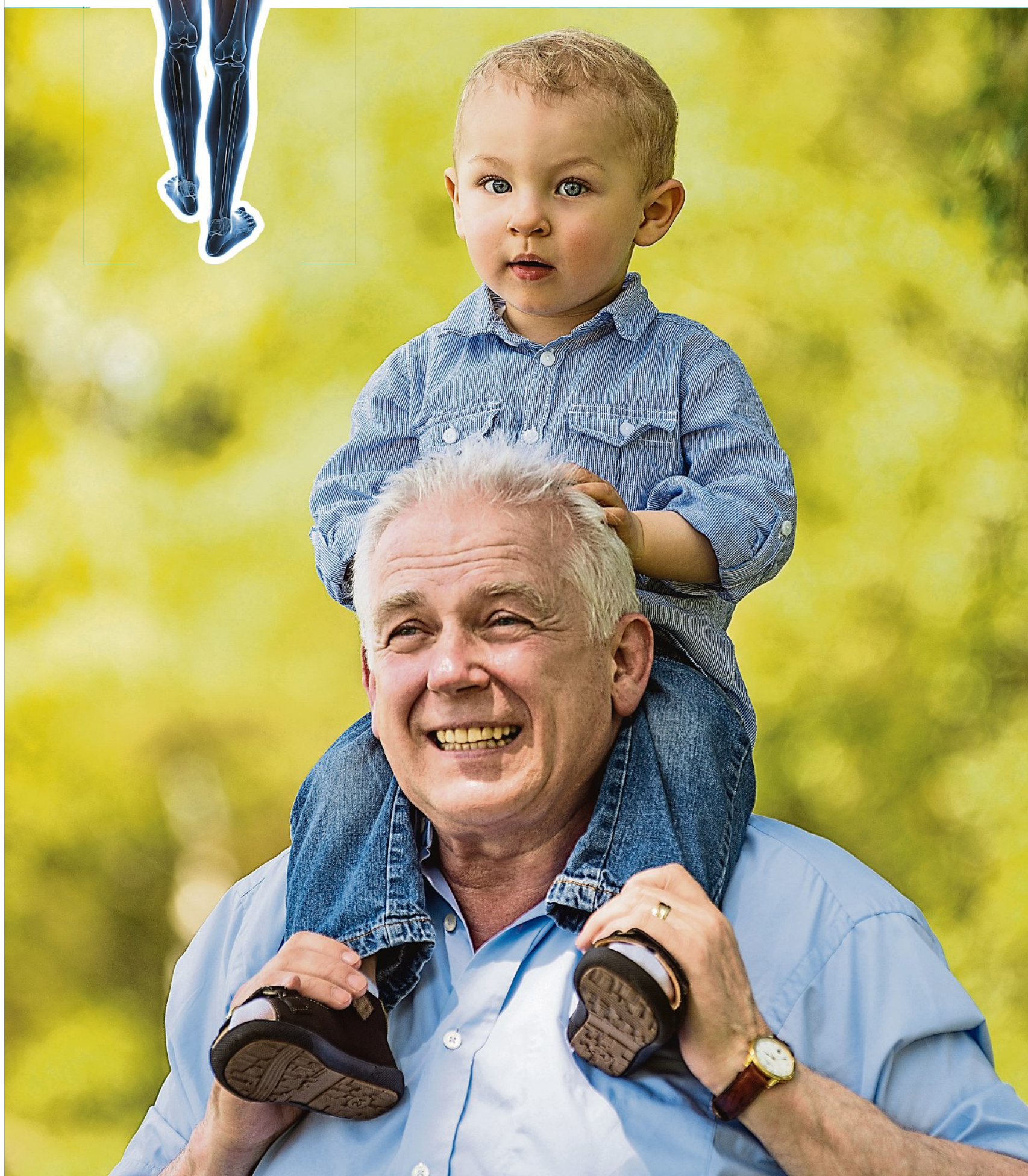


Das Medizin-Journal von
tz und Münchner Merkur

Gesunder Rücken

So wird Ihre Wirbelsäule wieder fit

Das Kreuz mit der Volkskrankheit: Millionen Menschen leiden unter Rückenschmerzen. In unserem Medizin-Journal erfahren Patientinnen und Patienten, wie ihre Wirbelsäule wieder fit wird.



Was Top-Ärzte raten

Prof. Schmitt-Sody



Prof. Meyer



Dr. Schneiderhan



Dr. Marianowicz



Dr. Helmbrecht



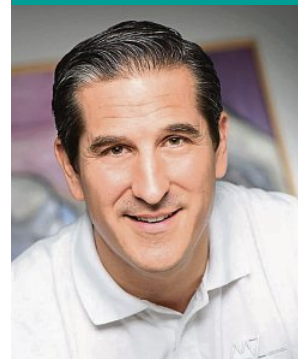
Dr. Schubert



Dr. Kirgis



Dr. Söller



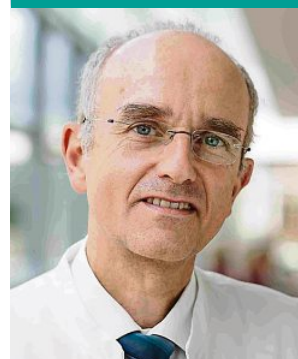
Dr. Hadi



Dr. Schneider



Prof. Lorenz



Prof. Boszczyk



- ▶ Die häufigsten Erkrankungen
- ▶ Die besten Behandlungsmethoden
- ▶ Die effektivsten Reha-Strategien

So wird Ihre Wirbelsäule wieder fit



Unser
Experte



Dr. Christian Schneider

Orthopädiezentrum Theresie
Theresienhöhe 13A
80339 München
Telefon: 089/55 27 60 20
www.oz-theresie.de
E-Mail:
praxis@oz-theresie.de

► Bilder allein reichen nicht für eine Diagnose

Wer sich mit Rückenbeschwerden herumplagt, der hat viele Leidensgenossen: Rund 20 Millionen Deutsche kämpfen mit Wirbelsäulen-Beschwerden, jeder vierte Arbeitnehmer-Fehltag geht darauf zurück, wie das renommierte Mediziner- und Forschernetzwerk MiSpEx berichtet. „Es trifft auch Topathleten wie Georg Hackl oder Usain Bolt“, sagt Olympia-Arzt Dr. Christian Schneider, der mit seinem Team vom Orthopädiezentrum Theresie in dem hochkarätigen Netzwerk mitarbeitet.

Klinische Untersuchung & Befragung nötig

Aus langjähriger Erfahrung weiß Dr. Schneider, jüngst von den sportmedizinischen Fachgesellschaften zum „Sportarzt des Jahres 2018“ gekürt, dass man die Beschwerden von Rückenpatienten genau analysieren muss. Egal, ob Spitzensportler oder Ottonormalverbraucher – eins gilt für alle: „Wir behandeln keine Bilder, sondern Menschen.“ Längst nicht jede Veränderung, die auf einem Röntgen-, MRT/Kernspin- oder CT-Bild zu sehen ist, erfordert eine OP. „In sehr vielen Fällen kann man Patienten mit gezielter konservativer Behandlung helfen“, betont der Wirbelsäulen-Spezialist Dr. Schneider.

Grundlage ist eine gründliche Diagnostik – und dazu gehört für den Experten eben nicht nur die Auswertung der MRT- und CT-Aufnahmen, sondern vor allem die klinische Untersuchung und eine ausführliche Befragung. „Nur so lässt sich der Schmerzursache wirklich auf den Grund gehen.“ Wenn diese gefunden ist oder eben noch nicht, ist es sinnvoll, die Schmerzspirale mit gezielten Injektionen zu unterbrechen: Der Arzt spritzt schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente genau an jene Stellen, an denen die Beschwerden wahrscheinlich wurzeln. Dabei kommen natürliche Präparate wie Traumeel/Zeel, Plasma/ACP oder Hyaluronsäuren zum Einsatz, manchmal auch Cortison.

Maßgeschneiderte Übungsprogramme

Die Schmerzunterbrechung ist vor allem deshalb so wichtig, weil sie dem Patienten ermöglicht, ein Rückentraining zu beginnen. „Dazu muss man gar nicht in ein hochspezialisiertes Training oder Fitnessstudio gehen“, erläutert Dr. Schneider. Entscheidend sei vielmehr, dass man überhaupt regelmäßig etwas für seinen Rücken tut. Hier empfehlen sich auch einfache Übungen auf einem instabilen Untergrund. „Es kann schon ein Anfang sein, eine Zeit lang auf einer weichen Matte zu stehen. Dabei muss der Körper auf den wackeligen Untergrund reagieren, und verschiedene Muskelgruppen werden trainiert.“ Seinen Patienten empfiehlt Dr. Schneider maßgeschneiderte Übungsprogramme für zu Hause. Anregungen hierzu auch auf www.mispex.de.

Unser
Experte



Dr. Armin Helmbrecht

Apex-Spine-Center
Dachauer Str. 124A
80637 München
Telefon: 089/ 1500 166-0
www.apex-spine.de
E-Mail:
info@apex-spine.de

► Hohe Erfolgsquote an der Halswirbelsäule

Nackenschmerzen, die bis in den Arm ausstrahlen – zum Teil mit einem Taubheitsgefühl in den Fingern –, Lähmungserscheinungen und in schlimmeren Fällen sogar Schwindel: Solche Beschwerden können auf ein ernstes Problem an der Halswirbelsäule (HWS) hindeuten. „Die Ursachen können vielfältig sein“, weiß der erfahrene Neurochirurg Dr. Armin Helmbrecht vom Apex-Spine-Center am Olympiapark. „Die Beschwerden können etwa von Bandscheibenverschleiß oder Arthrose der Zwischenwirbelgelenke herrühren, die wiederum zu Wirbelkanalstenosen führen können. Auch eine Wirbelkörper-Instabilität oder eine Wirbelsäulenverkrümmung ist denkbar.“

Stabilisierung mit Schrauben und Platte

Wenn in solchen Fällen alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind, bleibt am Ende der Behandlungskette noch die sogenannte Versteifungs-Operation – ein Eingriff, der insbesondere an der Halswirbelsäule in erfahrene Hände gehört. „Wenn der Eingriff professionell ausgeführt wird, verspricht er eine hohe Erfolgschance: 70 bis 80 Prozent der Patienten verspüren hinterher deutlich weniger Beschwerden, in manchen Fällen sogar gar keine mehr“, erläutert Dr. Helmbrecht. Der Neurochirurg hat mehr als 25 Jahre Erfahrung in der Wirbelsäulen-Chirurgie – mit Eingriffen an der Halswirbelsäule als Schwerpunkt. Wann ist eigentlich eine Fusion – wie Fachleute die Versteifung nennen – sinnvoll, und was passiert dabei genau? „Das macht man in der Regel erst dann, wenn die Bandscheibe nur noch maximal drei Millimeter dick ist und die Versorgung mit einer künstlichen Bandscheibe nicht mehr sinnvoll erscheint“, erklärt Dr. Helmbrecht. In diesem Fall entfernt der Operateur zunächst die defekte Bandscheibe und beseitigt Einengungen des Wirbelkanals. Dann setzt er einen Cage ein und stabilisiert die Wirbelsäule mit einem System aus Schrauben und einer Platte. Der Cage (englisch für „Käfig“) füllt den Raum aus, in dem sich früher die nun entfernte Bandscheibe befand – sozusagen als Abstandshalter.

Rückkehr zum Sport oft möglich

An der Weiterentwicklung der Hightech-Implantate wirkt Dr. Helmbrecht immer wieder mit. So hat er vor einigen Jahren den weltweit ersten Cage einer neuen Generation aus Kunststoff und einer dünnen Titanbeschichtung eingesetzt. Er soll schneller und sicherer einheilen als viele Vorgänger-Modelle. Unterm Strich bieten Versteifungsoperationen vielen Patienten die Chance, Lebensqualität zurückzugewinnen. Dr. Helmbrecht: „Die Beweglichkeit des operierten Wirbelsäulensegments geht zwar verloren, aber die Schmerzen lassen oft deutlich nach. Dadurch wird oft die Rückkehr zu sportlichen Aktivitäten möglich.“

Unser
Experte



Dr. Michael Schubert

Apex-Spine-Center
Dachauer Str. 124A
80637 München
Telefon: 089/ 1500 166-0
www.apex-spine.de
E-Mail:
info@apex-spine.de

► Endoskopische OP an der Wirbelsäule

Schmerzen – und oft gleichzeitig auch noch der Druck, dass man es sich eigentlich gerade gar nicht erlauben kann, länger im Job auszufallen: Bei Bandscheibenvorfällen und kleineren Stenosen – also knöcherne Einengungen des Wirbelkanals – sind viele Betroffene hin- und hergerissen. Sollen sie sich operieren lassen oder lieber den oft etwas längeren Genesungsweg der konservativen Therapie gehen? Für solche Patienten gibt es eine erfolgversprechende Alternative: die endoskopische Operation. „Weil kaum Gewebe zerstört wird, ist der Eingriff vergleichsweise wenig belastend und das Komplikationsrisiko äußerst gering“, betont der Wirbelsäulen-Spezialist Dr. Schubert vom Apex-Spine-Center am Münchner Olympiapark. Die Erfolgsquote dieser OP-Technik ist überzeugend: „Die Patienten sind in der Regel nach einem endoskopischen Eingriff viel früher wieder fit als nach einer herkömmlichen Operation.“

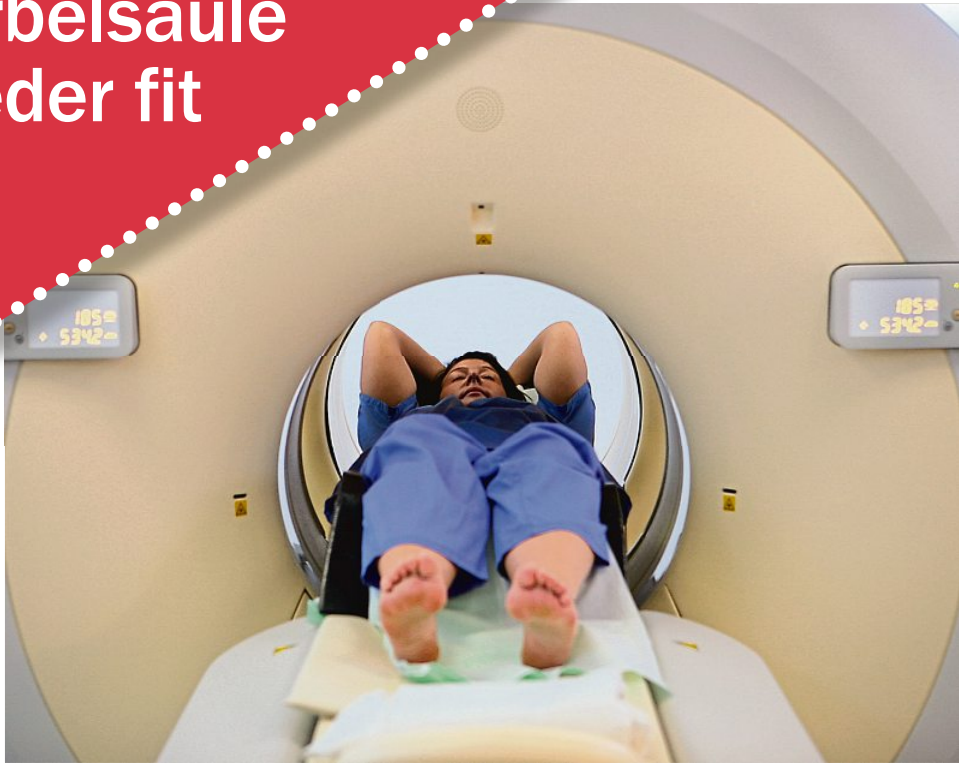
Eingriff erfordert viel Erfahrung

Dr. Schubert zählt zu den erfahrensten endoskopischen Wirbelsäulen-Operateuren weltweit, hat unter anderem der Ski-Olympiasiegerin Maria Höfl-Riesch, dem Ruder-Weltmeister Jost Schömann-Finck und dem dänischen Boxchampion Mikkel Kessler im Expresstempo wieder auf die Beine geholfen. Er beherrscht die Mini-OP nicht nur im Bereich der Lendenwirbelsäule, sondern auch an der Halswirbelsäule. Dazu bedarf es viel Erfahrung – die Lernkurve der komplexen Technik ist hoch. Wie läuft die Mini-OP ab? Der Patient befindet sich in einer Dämmerschlafnarkose. Durch einen winzigen Einstich schiebt Dr. Schubert ein Röhrchen bis zur Wirbelsäule vor, es hat einen Durchmesser von wenigen Millimetern. Im Inneren des Endoskops kann er feine Instrumente zum „Einsatzort“ bringen. Das Endoskop wird bis zur Bandscheibe geschoben. Bei einem Vorfall bricht der äußere Ring der Bandscheibe, also ihre Ummantelung, es tritt Gewebe aus. Dieses krebsfleischartige Material wölbt sich in den Wirbelkanal, drückt auf die Nerven und verursacht so die Schmerzen. Der Arzt ergreift das ausgetretene Gewebe mit einer Mini-Zange und zieht es durch das Endoskop-Röhrchen heraus. Der Eingriff dauert 30 bis 45 Minuten.

Patient ist in der Regel schnell wieder fit

In der Regel muss der Patient zwei Nächte zur Überwachung im Krankenhaus bleiben. Er sollte aber etwa zwei Wochen lang nicht zur Arbeit gehen – bei stärkerer körperlicher Beanspruchung vielleicht auch etwas länger daheimbleiben. „Nach etwa zehn Tagen darf man wieder schwimmen oder radeln, andere Sportarten und schweres Arbeiten sind nach circa sechs Wochen wieder drin“, so Dr. Schubert.

So wird Ihre Wirbelsäule wieder fit



Die Tücken bei der Diagnose

Weltweit sind 540 Millionen Menschen von Rückenschmerz betroffen. Die Ursachen sind vielfältig. Drei Artikel, die heuer in der weltweit renommierten Fachzeitschrift *The Lancet* erschienen sind, beleuchten Rückenschmerz als Volkskrankheit. Die Autoren betonen, dass bei diesen Patienten oft teure Überdiagnostik stattfindet: Sie werden zu umfassend geräte-technisch untersucht. Auch die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.

(DGRh) rät bei nicht spezifischem Kreuzschmerz unter sechs Wochen und ohne Warnzeichen von bildgebender Diagnostik ab. Umso mehr bedürfen entzündlich rheumatische Krankheiten dringend einer qualifizierten Diagnostik, so die Experten der DGRh. Spezifische Erkrankungen der Wirbelsäule wie Wirbelkörperbrüche, Tumoren, Infektionen oder entzündlich rheumatische Erkrankungen sind eher selten Ursache von Rückenschmerzen. „Der Arzt muss jedoch ausreichend qualifiziert sein, um den Verdacht darauf zu formulieren und an einen Facharzt zu überweisen“, betont Professor Dr. Hanns-Martin Lorenz, Präsident der DGRh. Nach wie vor geschieht es, dass rheumatisch entzündliche Krankheiten



Rheumatologe Prof. Hanns-Martin Lorenz

nicht rechtzeitig diagnostiziert werden, fortschreiten und Schäden verursachen, die nicht umkehrbar sind. Das gilt auch für die häufigste entzündlich rheumatische Erkrankung der Wirbelsäule, die axiale Spondyloarthritis – Grund für etwa fünf Prozent der Fälle von chronischem Rückenschmerz. Die oft auch „Morbus Bechterew“ genannte Erkrankung befällt insbesondere Menschen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Im Verlauf der Erkrankung versteifen die Gelenke der Wirbel. Im Endstadium zwingt dies die Betroffenen in eine gebückte Haltung. Die Betroffenen klagen im Frühstadium oft darüber, dass morgens die untere Wirbelsäule steif ist. In Bewegung bessern sich die Symptome. „Wenn der Allgemeinarzt in diesen und ähnlichen Fällen Verdacht auf

eine spezifische Ursache für Rückenschmerzen hat, dann sollte er den Patienten an einen Rheumatologen überweisen“, empfiehlt Professor Dr. Joachim Sieper aus Berlin, einer der Autoren der Artikelserie in *The Lancet*. „Primärer Anlaufpunkt für Patienten mit Rückenschmerzen ist jedoch die Allgemeinarztpraxis“, sagt Professor Sieper. Die klare Empfehlung des Rheumatologen von der Berliner Uniklinik Charité: „Aufwendige diagnostische Maßnahmen sollten in der Regel vermieden werden.“ Denn die Beschwerden der meisten Patienten bessern sich schon durch Beratung, physikalische Therapie und psychologische Betreuung. Es sei wichtig, so Professor Sieper, dass Patienten aktiv bleiben, weiterhin an täglichen Leben teilnehmen und ihrem Alltag und damit auch ihrer Arbeit nachgehen.

Auch die DGRh hat diese Negativempfehlung für Ärzte schon 2016 im Rahmen der Initiative Klug Entscheiden formuliert: Halten nicht spezifische Kreuzschmerzen weniger als sechs Wochen an und weisen keine sogenannten „Red Flags“ auf, sollte der Arzt auf Bildgebung wie Röntgen und andere Verfahren verzichten. „Red Flags“ sind verschiedene eindeutige Warnhinweise auf Erkrankungen der Wirbelsäule, bei denen dringender Handlungsbedarf besteht. Die Artikel-Serie in *The Lancet* thematisiert umfassend Ursachen, Folgen und Behandlung der Volkskrankheit Rückenschmerz – von einfach therapierbaren Leiden bis hin zu ernsthaften Krankheiten, die bleibende Schäden setzen.

Das ist die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie

Die DGRh ist mit mehr als 1400 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert hierzulande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

Unser Experte



Dr. Martin Marianowicz

Marianowicz Medizin
Törringstraße 6
81675 München
Telefon 089/41 11 859-0
www.marianowicz.de
E-Mail:
info@marianowicz.de

► Mit individueller Schmerztherapie OP vermeiden

Zwei von drei Bayern zwickt der Rücken – und viele von ihnen landen unterm Messer. „Leider viel zu viele“, sagt der renommierte Wirbelsäulen-Spezialist Dr. Martin Marianowicz. Er gehört zu den schärfsten Kritikern des OP-Marathons. „München liegt bei der Zahl der Rückenoperationen im Städte-Vergleich mit an der Weltspitze. Dabei sind die meisten Eingriffe vermeidbar. Mehr als 80 Prozent der operierten Patienten hätte man genauso effektiv konservativ behandeln können“, erklärt Dr. Marianowicz. „Und zwar mit Therapien, die dem Schmerzgrad und der Schmerzursache angepasst sind – entweder ambulant im Marianowicz Zentrum in München oder im Bedarfsfall auch stationär in der Privatklinik Jägerwinkel am Tegernsee.“ Aber was bedeutet das eigentlich genau? Dazu muss man zunächst den Begriff „konservative Therapie“ näher beleuchten: „Konservativ heißt wörtlich übersetzt erhaltend. Es ist ein Überbegriff für alle Behandlungsmöglichkeiten, die ohne OP auskommen – etwa entzündungshemmende Medikamente, Krankengymnastik oder entlastende Bandagen. Umgekehrt kann man auch sagen: Die konservative Therapie endet immer dort, wo das Messer angesetzt wird“, erklärt Dr. Marianowicz. In seinem Bogenhausener Medizin-Zentrum werden verschiedene erprobte und innovative Bausteine der konservativen Therapie zu einer ganzheitlichen Gesamtstrategie kombiniert. Der Fachbegriff dafür lautet multimodale Schmerztherapie. Sie setzt nicht nur an der Wirbelsäule selbst an, sondern auch im Gehirn. „Schmerz entsteht im Gehirn, und jeder Mensch verfügt über eine Vielzahl von Stell-schrauben, um die Intensität zumindest erheblich zu verringern. Sonst droht die Gefahr, dass sich der Schmerz verselbstständigt und schleichend zu einer eigenständigen chronischen Krankheit wird.“

Basis einer erfolgreichen Therapie sei eine gründliche Diagnostik, sagt Dr. Marianowicz. Er legt Wert darauf, dass Röntgen-, Computer- oder Kernspintomographie-Bilder alleine nicht ausreichen, um die Beschwerden effektiv bekämpfen zu können. „In einem gewissen Alter zeigen sich bei fast jedem Menschen auf den Bildern Veränderungen an der Wirbelsäule, etwa Bandscheibenvorfälle oder Stenosen. Es geht aber nicht darum, diese zu beseitigen. Heilung bedeutet in diesem Zusammenhang, eine Anpassung des Körpers an die Veränderungen an der Wirbelsäule zu erreichen. Und das funktioniert – sonst könnte ja über 65 kaum noch einer aufrecht gehen.“ Wie schafft man diesen Anpassungsprozess? Bei Marianowicz Medizin setzt man auf ein modernes Schmerzmanagement. Es besteht aus zwei Phasen: „In der ersten Phase geht es darum, Entzündungen und Schwellungen zu bekämpfen, um den Schmerzkreislauf zu unterbrechen“, erläutert der erfahrene Wirbelsäulen-Spezialist. „Ein bewährtes Mittel sind gezielte Injektionen. Dabei werden entzündungshemmende und durchblutungsfördernde Medikamente direkt an die gereizten Nervenwurzeln gespritzt. Die Injektionen werden mit modernen Geräten überwacht. Dadurch haben wir eine Komplikationsrate, die gegen null geht“, erklärt Dr. Marianowicz. In einer zweiten Phase des Schmerzmanagements kommen diverse „Module“ – also Therapie-Bausteine – zum Einsatz, die auf die Beschwerden des Patienten zugeschnitten werden. „Dazu gehören Physiotherapie, Medizinische Kräftigungstherapie und Osteopathie. In manchen Fällen ist auch eine gezielte Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten sinnvoll, um eine Löschung des Schmerzgedächtnisses zu erreichen.“ Auch können Entspannungstechniken helfen, das Stresslevel zu senken, das Rückenschmerzen oft befeuert.

Selbsttest: Wie sehen Sie Ihre Heilungschancen?

Dr. Marianowicz hat mehrere viel beachtete Bücher darüber veröffentlicht, wie man Schmerzen an der Wirbelsäule, aber auch an den Gelenken ohne Operation beseitigen oder zumindest lindern kann. In seinem Werk *Den Rücken selbst heilen – Das multimodale Rückenprogramm* hat der Experte einen Schmerz-Selbsttest zusammengestellt, der den Patienten bei einer Art Standortbestimmung helfen kann.

- A)** Ich kann und will selbst dazu beitragen, dass sich meine Beschwerden endlich bessern.
- B)** Ich glaube fest daran, dass sich meine Beschwerden heilen lassen.
- C)** Ich bin skeptisch, dass es

für mich eine Aussicht auf Heilung gibt.

- D)** Ich glaube nicht, dass ich selbst etwas zur Heilung beitragen kann.
- E)** Ich denke, dass ich nicht um eine Operation herumkomme.
- F)** Ich fürchte, dass mein Rücken nie wieder gut wird.

Auswertung:

A oder B: Glückwunsch! Sie verfügen über eine ausgeprägte Selbstwirksamkeitsüberzeugung – das heißt, Sie sind in der Lage, Ihre Schmerzwahrnehmung positiv zu beeinflussen. Bitte behalten Sie diese Verantwortung bei und teilen Sie Ihre

Erkenntnisse und Ihre positive Haltung mit anderen.

C oder D: Sie profitieren am meisten, wenn Sie Ihr bereits vorhandenes Wissen hinterfragen und zugleich einen Arzt suchen, der Ihre Zweifel ausräumt und Sie auf dem Weg der Schmerzbewältigung wohlwollend begleitet. Übernehmen Sie Verantwortung für Ihren Rücken.

E oder F: Mit dieser Einstellung werden Sie den größten Überraschungseffekt haben, wenn Sie plötzlich die Erfahrung machen, dass Sie es selbst in der Hand haben, Ihre Beschwerden positiv zu beeinflussen und eine Operation gar nicht notwendig ist. Bitte geben Sie Ihrem Rücken doch noch mal eine Chance!

So wird Ihre Wirbelsäule wieder fit



Unser
Experte



Dr. Zainalabdin Hadi

Dr. Zainalabdin Hadi
Praxisklinik Dr. Schneiderhan
& Kollegen
Eschenstr. 2, 82024 Taufkirchen
Telefon: 089/61 45 100
www.orthopaede.com
info@orthopaede.com

► Innovative Mini-OP mit schonender Technik

Die Angst vor einer offenen Operation an der Wirbelsäule mit einem längeren Hautschnitt hält viele Patienten davon ab, sich unters Messer zu legen. Für sie gibt es eine Alternative, die sich seit einigen Jahren immer mehr durchsetzt: die endoskopische Operation. In der Praxisklinik von Dr. Schneiderhan und Kollegen ergänzt dieses innovative Verfahren die breite Palette an Behandlungsoptionen, die von konservativen Maßnahmen über minimalinvasive Therapien (siehe dazu auch den Beitrag über Dr. Schneiderhan in diesem Heft) bis hin zu mikrochirurgischen und klassischen offenen Operationen reicht.

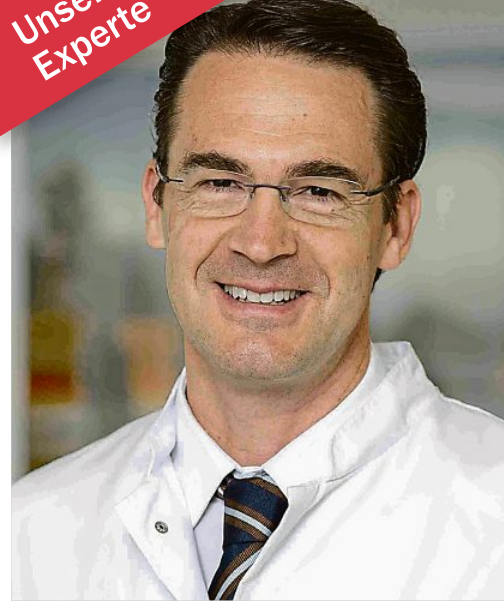
Endoskop ist nur sieben Millimeter breit

Ein endoskopisches Vorgehen ist in vielen Fällen bei Bandscheibenvorfällen oder kleineren Stenosen (knöchernen Einengungen des Wirbelkanals) möglich. Der Spezialist dafür in der Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen ist der erfahrene Neurochirurg Dr. Zainalabdin Hadi: „Bei diesem Verfahren nutzen wir einen kleinen Hautschnitt und natürliche Knochenöffnungen der Wirbelsäule, um das sieben Millimeter breite Endoskop an die Wirbelsäule heranzuführen. Durch mehrere Kanäle des Endoskops ist es uns nun möglich, unter Röntgenkontrolle feine Instrumente an die geschädigte Bandscheibe oder an die knöchernen Einengung des Wirbelkanals heranzuführen.“

Viele Vorteile gegenüber offener OP

Das Verfahren bietet eine Reihe von Vorteilen gegenüber klassischen Operationstechniken, wie der erfahrene Wirbelsäulen-Spezialist Dr. Hadi weiter erläutert: „Das schonende Operieren mit dem Endoskop minimiert das Auftreten einer Infektion oder die Ausbildung von Narbengewebe nach dem Eingriff. Der Schnitt verheilt nahezu immer ohne Narbenbildung. Der Zugang über das Endoskop schont Wirbelgelenke und Bänder, sodass eine spätere Instabilität nahezu ausgeschlossen ist. Das Risiko von Nervenverletzungen ist minimal.“ Zudem bleibt die Rückenmuskulatur intakt, das begünstigt eine rasche Rehabilitation. Aufgrund der kurzen Dauer des Eingriffs seien Nebenwirkungen der Narkose kaum zu erwarten, berichtet Dr. Hadi. „Entsprechend kurz sind der stationäre Aufenthalt und die Zeit der Arbeitsunfähigkeit“, so der Rücken-Operateur aus der Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen. Unmittelbar nach dem Eingriff kann sich der Patient im Bett wieder bewegen und nach Abklingen der Narkose bereits erste Schritte machen. „Etwa zwei Wochen lang sollte man nach Möglichkeit vermeiden, länger zu sitzen, weil der Druck auf die Bandscheiben im Sitzen und in gebückter Haltung am größten ist“, erläutert Dr. Hadi. Empfehlenswert ist es zudem, etwa drei bis vier Wochen ein entlastendes Stützkorsett zu tragen.

Unser
Experte



Prof. Bronek M. Boszczyk

Benedictus Krankenhaus Tutzing
Bahnhofstr. 7
82327 Tutzing
Telefon 0 81 58/23-280
www.krankenhaus-tutzing.de
E-Mail: wirbelsaeulenzentrum@krankenhaus-tutzing.de

► Spezielle OP-Methode für Skoliose-Patienten

Wenn sich der Rücken immer mehr krümmt, leiden die Betroffenen oft an Skoliose – eine ernste Erkrankung, deren Therapie in erfahrene Hände gehört. Das Wirbelsäulenzentrum des Benedictus Krankenhauses Tutzing hat sich mit einem international renommierten Experten für Skoliose verstärkt: Professor Dr. Bronek Boszczyk. Der neue Chefarzt hatte zuvor das Wirbelsäulenzentrum im englischen Queens Medical Centre of Nottingham geleitet, dem größten Ausbildungszentrum für Wirbelsäulenchirurgie Europas. Zu seinen Steckenpferden gehört eine besonders schonende OP-Technik bei Skoliose.

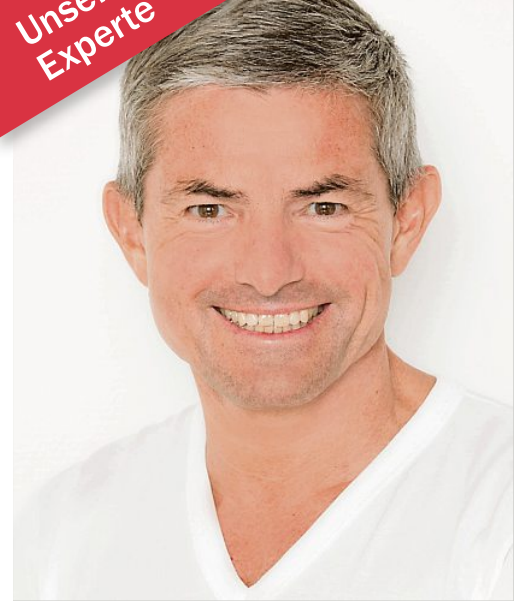
Verkrümmung der Wirbelsäule

„Das Wort Skoliose leitet sich aus dem griechischen Begriff skolios ab, der so viel wie ‚krumm‘ bedeutet. Das Tückische an dieser Verkrümmung der Wirbelsäule ist, dass sie am Anfang oft kaum Schmerzen verursacht. Wenn der Patient zum Arzt geht, dann ist die Erkrankung leider häufig schon sehr weit fortgeschritten“, erklärt Professor Boszczyk. Besonders oft betroffen sind Frauen ab 60 Jahren, und auch genetische Faktoren spielen bei der Entwicklung einer degenerativen Skoliose eine wichtige Rolle.

OP-Zugang besonders schonend

Wie kann man den Betroffenen effektiv helfen? „Unsere OP-Methode ist auch in der Region München einzigartig“, sagt Professor Boszczyk. „Statt, wie meist praktiziert, von hinten zu operieren, nehmen wir den Eingriff vor allem durch den Bauchraum vor. Der Unterschied: Beim dorsalen Zugang, also jenem von hinten, werden während der Operation die Dornfortsätze und Wirbelbögen freigelegt und die Wirbelsäule nach vorhergehender Korrektur und Stabilisierung versteift. Beim vorderen Zugang wird die Wirbelsäule vom Bauchraum her freigelegt.“ Hierfür stehen in Tutzing immer auch die Kollegen der Allgemein- und Gefäßchirurgie mit im Operationssaal – in den Augen von Professor Boszczyk einer der größten Vorteile, die ein Haus für die Wirbelsäulenchirurgie bieten kann. „Über diesen sogenannten ventralen Zugang kann wesentlich muskel- und gewebeschonender operiert werden. Der Blutverlust ist meist minimal.“ Sofern eine zusätzliche Fixierung der Wirbelsäule erforderlich wird, gelingt dies oft minimalinvasiv über kleinste Schnitte, die auf den Bereich der unteren Lendenwirbelsäule beschränkt sind. Professor Boszczyk: „Es müssen keine Keile aus der Wirbelsäule herausgeschnitten werden, wodurch der Patient an Größe verlieren würde. Mit unserer Technik gelingt es, die Wirbelsäule annähernd auf ihre Originalgröße anzuheben und den mittleren und oberen Wirbelsäulenbereich beweglich zu erhalten. Die Patienten verlassen uns aufrechter, größer und mit einem ganz neuen Körpergefühl und Selbstbewusstsein.“

Unser
Experte



Dr. Reinhard Schneiderhan

Praxisklinik Dr. Schneiderhan
& Kollegen
Eschenstr. 2,
82024 Taufkirchen
Telefon: 089/6145 100
www.orthopaede.com
E-Mail: info@orthopaede.com

► Fachübergreifendes Spezialisten-Zentrum

Rückenschmerzen können den Alltag zum Albtraum werden lassen. Viele Patienten sind verzweifelt – auch deshalb, weil sie bereits verschiedene Therapien erfolglos ausprobiert haben. „Das Dilemma fängt schon bei der Diagnose an. Bei kaum einer Volkskrankheit können die Ursachen so vielschichtig sein wie bei Rückenschmerzen“, weiß der erfahrene Orthopäde und Präsident der Deutschen Wirbelsäulenliga, Dr. Reinhard Schneiderhan.

Objektive Zweitmeinung wichtig

Immer wieder kommen Patienten aus ganz Deutschland in seine Taufkirchner Praxisklinik oder neuerdings seine Innenstadtpaxis am Amiraplatz, um sich eine Zweitmeinung zu holen – vor allem dann, wenn ihnen eine OP empfohlen worden oder bereits ein Eingriff missglückt ist. Diese Patienten erhoffen sich ein objektives Urteil in einem Zentrum, das über alle Behandlungsmöglichkeiten verfügt. „Wir setzen auf eine enge Verzahnung von Spezialisten“, erklärt Dr. Schneiderhan. Der Fachbegriff lautet interdisziplinäres Behandlungszentrum. Darin arbeiten z. B. Orthopäden, Neurochirurgen, Radiologen, Neurologen und Schmerztherapeuten eng zusammen. Sie bilden Spezialeinheiten für den Rücken.

Moderne minimalinvasive Techniken

Dr. Schneiderhan kann in dem von ihm gegründeten Versorgungszentrum auf über 25 Jahre Erfahrung zurückgreifen: „Mit der hohen Anzahl erfolgreich durchgeführter minimalinvasiver Eingriffe sind wir eine der führenden Einrichtungen in Europa.“ Zu diesem breiten Therapiespektrum gehört beispielsweise die Behandlung mit der Hitze-sonde. „Hierbei werden z. B. Schmerzfasern an degenerativ veränderten und schmerzhaften Wirbelgelenken erhitzt und somit die Weiterleitung der Schmerzsignale zum Gehirn gestoppt.“ Ein weiteres Verfahren: die Mikrolaserbehandlung bei Vorwölbungen und schmerzhaften Bandscheiben. Besonders viel Erfahrung besitzt Dr. Schneiderhan beim Einsatz des Wirbelsäulenkatheters. Das ist ein wenige Millimeter dünner, biegsamer Kunststoffschlauch. Er wird mit einer Nadel durch eine natürliche Öffnung am Kreuzbein bis in den Wirbelkanal vorgeschoben. Das Schläuchlein hat eine Optik – eine Art Minikamera, die Bilder auf einen Monitor überträgt. Zusätzlich liefert eine mobile Röntgenanlage Bilder. Die Kombination der beiden Verfahren ermöglicht es dem Arzt, Medikamente genau an die Stelle zu leiten, wo die Schmerzen mutmaßlich entstehen. Die Mittel sollen etwa Entzündungen bekämpfen oder Verklebungen sowie störendes Narbengewebe von vorherigen OPs lösen. Zusätzlich kann auch ein Schrumpfen von störendem Bandscheibengewebe (von einem Bandscheibenvorfall) die Nervenwurzel entlasten.

So wird Ihre Wirbelsäule wieder fit

Unser Experte



Dr. Alexander Kirgis

Orthopädische Chirurgie München (OCM)
Steinerstraße 6
81369 München
Telefon: 089/20 60 82-0
www.ocm-muenchen.de
E-Mail: ocm@ocm-muenchen.de

► Erfolgreicher Eingriff bei Wirbelgleiten

Der Mann war sein Leben lang im Vollgas-Modus unterwegs – vor allem auf Skiern. Doch kurz vor seinem 50. Geburtstag konnte Ex-Abfahrtsweltmeister Hansjörg Tauscher kaum noch den Abfall zur Mülltonne bringen: „Die Schmerzen beim Gehen waren brutal!“ Deshalb legte sich Tauscher beim Wirbelsäulen-Spezialisten Dr. Alexander Kirgis von der Orthopädischen Chirurgie München (OCM) unters Messer. Der erfahrene Mediziner gilt als Mann für die großen und komplexen Eingriffe, auch Tauscher operierte er mehrere Stunden lang. Mit Erfolg: „Ich habe praktisch eine zweite Lebenschance gewonnen.“

Ex-Weltmeister litt an starken Schmerzen

Rückblende: Tauscher kam mit der Diagnose Spondylolisthesis zu Dr. Kirgis, so lautet der medizinische Fachbegriff für Wirbelgleiten. Der vierte Lendenwirbel war über den fünften nach vorne gerutscht und drückte auf die Nerven im Wirbelkanal. Die Symptome schildert Tauscher so: „Schmerzen im Rücken, die in die Beine ausstrahlen, verbunden mit Gefühlsstörungen.“ Und das über Jahre – bis sich die Beschwerden so sehr verschärften, dass Tauscher jede Lebensqualität verloren ging. Dem früheren Ski-Champion aus dem Allgäu blieb nichts anderes übrig, als sich unters Messer zu legen – eine Versteifungsoperation. „Solche Eingriffe werden oft verteufelt“, weiß Dr. Kirgis – u. a. deshalb, weil sie den Verschleiß an benachbarten Wirbelsegmenten befeuern können. „Es gibt aber Fälle, in denen es zur Versteifung keine Alternative gibt – vor allem bei einer gravierenden Instabilität des betroffenen Wirbelsäulenabschnitts. So war es auch bei Herrn Tauscher. Er ist das Paradebeispiel dafür, dass nach korrekt vorgenommenen Versteifungen sehr gute Ergebnisse erzielt werden können“, betont der Wirbelsäulen-Spezialist von der OCM. Während des Eingriffs setzte er bei Tauscher ein System aus Titanstäben, Schrauben und einem Platzhalter für die zerstörte Bandscheibe (Fachbegriff Cage – englisch für Käfig) ein, um die Wirbelsäule zu stabilisieren.

Er half vielen Promis wieder auf die Beine

Eine Technik, die Dr. Kirgis mit viel Erfahrung anwendet. Neben den Eingriffen an der Wirbelsäule führt er auch Gelenkersatz-Operationen durch. Zu seinen Patienten gehören zahlreiche Promis. So hat der Münchner Orthopäde unter anderem Kino-Star Til Schweiger, dem Schlagler-Barden Costa Cordalis und Willi Weber, dem früheren Manager von Formel-1-Legende Michael Schumacher, wieder auf die Beine geholfen. Der Promi-Operateur selbst bleibt dabei bescheiden: „Der Bekanntheitsgrad eines Patienten spielt für mich keine Rolle. Entscheidend ist, dass es dem Menschen nach der OP besser geht. Dazu bin ich da.“

Unser Experte



Dr. Felix Söller

Medizinisches Versorgungszentrum im Helios (MVZ)
Helene-Weber-Allee 19
80637 München
Telefon: 089/159277-0
www.mvz-im-helios.de
E-Mail: info@drsoeller.de

► Hydrogel-Therapie stärkt Bandscheiben

Klein, aber oho: Sie sind gerade mal fünf bis 20 Millimeter dünn. Und doch spielen die 23 Bandscheiben im Rücken eine ganz wichtige Rolle – als hochelastische Stoßdämpfer zwischen den Wirbelkörpern. Umso schmerzhafter kann es werden, wenn sich die Bandscheiben im Laufe des Lebens abnutzen. „Man spricht dann von degenerativen Veränderungen“, weiß Dr. Felix Söller vom Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) für Orthopädie in München. Der erfahrene Orthopäde setzt eine innovative Behandlungsmethode ein, um die Funktion abgenutzter Bandscheiben wieder zu verbessern: die Hydrogel-Therapie.

Bandscheibenkern speichert Flüssigkeit

Der Kern der Bandscheiben besteht zu einem hohen Anteil aus Wasser. Doch mit der Zeit verlieren sie häufig die Fähigkeit, Flüssigkeit zu speichern – und büßen dadurch ihre Pufferfunktion zunehmend ein. Doch längst nicht immer müssen sich die Betroffenen gleich unters Messer legen. So lassen sich die abgenutzten Bandscheiben in vielen Fällen reparieren – wenn man sie rechtzeitig behandelt. Zwei Voraussetzungen müssen erfüllt sein: „Zum einen darf der äußere Ring um den Bandscheibenkern noch nicht durchbrochen sein, dann würde ein Bandscheibenvorfall vorliegen“, erläutert Dr. Söller. „Zum anderen muss die Bandscheibe noch mindestens die Hälfte ihrer Originalhöhe besitzen.“ Um diese Voraussetzungen zu prüfen, ist eine gründliche Diagnostik sehr wichtig. „Dabei spielt die Bildgebung eine wichtige Rolle, insbesondere die Kernspintomographie“, erklärt Dr. Söller. „Damit lassen sich unter anderen Abnutzungsprozesse an den Bandscheiben sehr gut erfassen.“ Die Hydrogel-Therapie ist in vielen Fällen ein erfolgversprechender Schritt, nachdem alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden sind. Dabei schiebt der Arzt eine Hohlnadel direkt in den Bandscheibenkern. Durch die Nadel platziert er mehrere, etwa 1,5 Zentimeter große Hydrogel-Stäbchen direkt im Kern. Das schaut aus wie eine Nudel und zieht Wasser an. „Innerhalb einer Stunde quillt das Hydrogel auf das Zehnfache an und baut die Bandscheibe praktisch von innen wieder auf. Dadurch erhält sie wieder ihre frühere Höhe und Elastizität zurück“, berichtet Dr. Söller.

Eingriff dauert 15 bis 20 Minuten

Der Eingriff wird unter Lokalanästhesie oder einer leichten Dämmerschlafnarkose vorgenommen. Er dauert etwa 15 bis 20 Minuten. „Eine spezielle Nachbehandlung ist nicht erforderlich“, erläutert Dr. Söller. „Nach zwei bis drei Tagen ist der Patient wieder fit für den Alltag. Allerdings sollte er körperliche Anstrengung in den ersten beiden Wochen nach dem Eingriff vermeiden.“

Unser Experte



Prof. Marcus Schmitt-Sody

Medical Park Chiemsee
Birkenallee 41
83233 Bernau-Felden
Telefon: Tel.: 08051/801-672
www.medicalpark.de
E-Mail: MPC.arztsekretariat@medicalpark.de

► Stationäre Reha hilft Patienten auf die Beine

Ein Eingriff am Rücken will gut geplant sein. Deshalb überlegen sich viele Patienten genau, ob und von wem sie sich operieren lassen. Doch der Gedanke an die Zeit unmittelbar nach der Klinik wird oft ein bisschen vernachlässigt. Dabei ist eine professionelle stationäre Reha sehr häufig der Schlüssel dazu, schnell wieder auf die Beine zu kommen. „Unser Erfolgsrezept ist eine multidisziplinäre Therapie“, erläutert der renommierte Reha-Experte und Orthopädie-Professor Dr. Marcus Schmitt-Sody. „Das ist eine Kombi aus bewährten Behandlungsbausteinen, die für jeden Patienten individuell zusammengestellt wird.“

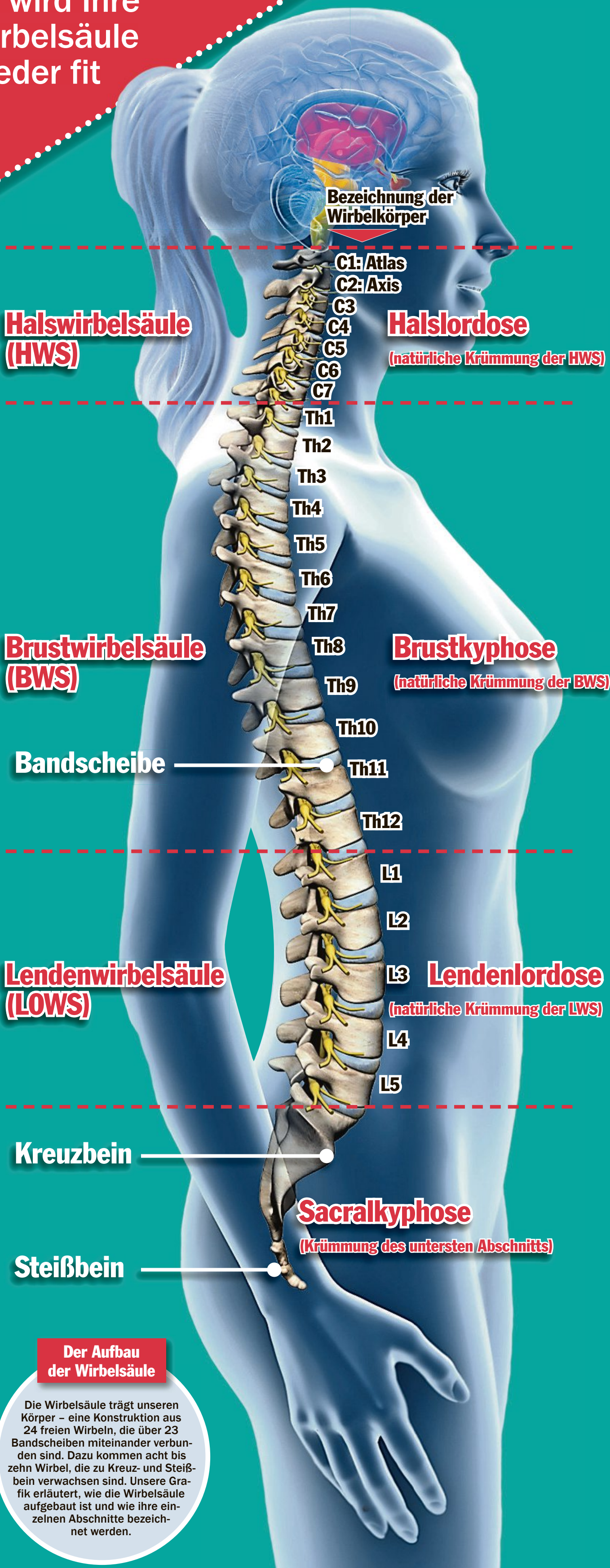
Maßgeschneiderter Behandlungsplan

Dabei haben der Ärztliche Direktor der Medical-Park-Kliniken Bernau-Felden und Prien am Chiemsee und sein Team viel Erfahrung. In den beiden Häusern helfen sie jedes Jahr rund 6000 Patienten, wieder fit zu werden. Übrigens nicht nur nach Operationen, sondern auch bei lange anhaltenden Schmerzen – beispielsweise bei chronischen unspezifischen Rückenschmerzen. Was genau machen die Patienten im Medical Park? Professor Schmitt-Sody: „In der Regel bleiben sie drei bis vier Wochen bei uns und haben die Möglichkeit, sich ganz aufs Gesundwerden zu konzentrieren.“ Ihr Tag ist durchgeplant, sie haben verschiedene Arzt- und Behandlungstermine – beispielsweise bei Physiotherapeuten. „Gerade für Rückenpatienten ist ein intensives stabilisierendes Trainingsprogramm mit dosiertem Muskelaufbau von zentraler Bedeutung“, weiß Professor Schmitt-Sody. „Besonders wichtig ist ein stabiler Rumpf. Er ist die Basis dafür, dass die Wirbelsäule die Last des Körpers schultern kann.“ Das Trainingsprogramm ist sehr vielfältig – von Einheiten an Geräten über Gymnastik auf der Matte und Einheiten im Schwimmbad bis hin zu Koordinationsübungen, Sturzprophylaxe und einer Rückenschule. Darin lernen die Patienten, wie sie ihren Arbeitsplatz rückschonend gestalten können, wie sie im Alltag richtig heben oder welche Sportarten für ihren Rücken geeignet sind. „Es geht uns darum, die Patienten für ihren Alltag zu wappnen. Sie bekommen auch ein Trainingsprogramm für zu Hause mit“, betont Professor Schmitt-Sody.

Stress-Abbau und Medikamenten-Check

Zu den Therapiebausteinen gehört in manchen Fällen auch eine Verhaltenstherapie. Dabei erarbeiten die Patienten gemeinsam mit speziell geschulten Psychologen, wie sie den Stress und bestimmte Belastungen reduzieren können, die ihre Rückenschmerzen bislang befeuert haben. Apropos Schmerzen: Auch die Medikamente werden in der stationären Reha im Medical Park immer wieder überprüft und gegebenenfalls neu eingestellt.

So wird Ihre Wirbelsäule wieder fit



Der Aufbau der Wirbelsäule

Die Wirbelsäule trägt unseren Körper – eine Konstruktion aus 24 freien Wirbeln, die über 23 Bandscheiben miteinander verbunden sind. Dazu kommen acht bis zehn Wirbel, die zu Kreuz- und Steißbein verwachsen sind. Unsere Grafik erläutert, wie die Wirbelsäule aufgebaut ist und wie ihre einzelnen Abschnitte bezeichnet werden.



Prof. Bernhard Meyer

Uniklinikum rechts der Isar
Ismaninger Straße 22
81675 München
Telefon: 089/4140-2159
www.neurokopfzentrum.med.tum.de
E-Mail: bernhard.meyer@tum.de

► Hightech-Eingriffe in einem der modernsten OP-Zentren Europas

Mal Hand aufs Herz: Wer legt sich schon gerne freiwillig unters Messer? Gerade an der Wirbelsäule lässt man sich nur ungern operieren. Wenn es aber sein muss, dann sind neben einem Grundvertrauen zum Arzt für viele Patienten folgende Auswahlkriterien entscheidend: Der Operateur muss gut ausgebildet und auf dem neuesten Stand der OP-Technik sein, er muss den Eingriff regelmäßig durchführen – und er muss unter optimalen technischen Rahmenbedingungen operieren können. „Wir können diese Voraussetzungen in unserem interdisziplinären Neuro-Kopf-Zentrum erfüllen“, sagt Professor Dr. Bernhard Meyer, Direktor der Neurochirurgie im Universitätsklinikum rechts der Isar. Unter seiner Führung ist die Zahl der Eingriffe in den vergangenen Jahren drastisch angestiegen. So wurden zwischen 2012 und 2017 rund 22 000 Patienten im Neuro-Kopf-Zentrum operiert, etwa 2100 an der Wirbelsäule allein im vorigen Jahr – ein gewichtiger Schwerpunkt. Dazu kamen circa 500 Rücken-Eingriffe mit minimalinvasiven Techniken und – Schwerpunkt Nummer zwei – etwa 1200 Kopf-OPs, davon mehr als 800 bei Gehirntumoren und Gefäßerkrankungen des Gehirns.

Spezielle CT-Anlage, Roboterarm und Navigationssysteme

Mit seinem breiten Behandlungsspektrum gehört das Uniklinikum rechts der Isar zu den großen deutschen Wirbelsäulenzentren. Von der renommierten Deutschen Wirbelsäulengesellschaft ist es vor zwei Jahren als erstes sogenanntes „Level-1-Wirbelsäulenzentrum“ in der Bundesrepublik zertifiziert worden – ein Prädikat, das weiterhin nur Zentren erhalten, die Hochleistungsmedizin garantieren können. Seit wenigen Monaten hat Professor Meyers Team zudem die Möglichkeit, in einem der modernsten OP-Zentren Europas zu arbeiten. Es ist ausgestattet mit der neuesten Geräte-Generation – darunter eine Computertomographie-Anlage, die während des Eingriffs auf Schienen direkt über den OP-Tisch mit dem Patienten gefahren werden kann. „Damit können wir beispielsweise bei Versteifungs- oder Tumoroperationen an der Wirbelsäule sofort überprüfen, ob sich die gesetzten Schrauben oder andere Implantate in der perfekten Position befinden“, erklärt Professor Meyer. Eine weitere Top-Innovation: ein Roboterarm namens Cirq, der dem Operateur beim Platzieren der Implantate hilft. Überall in den Operationssälen hängen Monitore der modernsten Generation, die den Ärzten präzises Vorgehen auch mithilfe von Navigationssystemen ermöglichen. „Wir können unsere Patienten damit noch sicherer operieren und optimale Ergebnisse erzielen“, betont Prof. Meyer. Das ist nicht nur für Patienten mit sogenannten degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen wichtig – also Beschwerden, die auf Verschleiß zurückzuführen sind. Sondern insbesondere profitieren auch die vielen Patienten mit Verletzungen, Entzündungen und Tumoren der Wirbelsäule.

OP-Entscheidung auf der Basis einer nüchternen Analyse

Im Zusammenhang mit Rückenoperationen sind viele Patienten verunsichert. Vor diesem Hintergrund wirbt Professor Meyer für eine Versachlichung der Diskussion – auf der Basis einer nüchternen Analyse. „Man kann Rückenoperationen nicht verallgemeinern. Es gibt zwar sicherlich Indikationen, die stark angreifbar sind. (Anm. der Red.: Als Indikation bezeichnen Ärzte den Anlass oder Grund für eine Behandlung). Beispielsweise, wenn ein Patient unter tief sitzenden, chronischen Rückenschmerzen leidet. Da ist eine OP selten angebracht“, erläutert der Klinikchef. „Aber auf der anderen Seite gibt es auch ernste Probleme, die mit einer konservativen Therapie nicht effektiv behandelt werden können. Wenn ein Patient etwa unter Lähmungserscheinungen leidet, dann muss er operiert werden.“ Solche Lähmungserscheinungen werden häufig von Einengungen des Wirbelkanals verursacht, die in der Fachsprache Stenosen genannt werden.