

Münchner Top-Ärzte erklären ihre besten Therapien Heute:

Der Beipackzettel zu unserer Medizin-Serie

■ **Wechselwirkungen:** Die Ärzte, die in unserer Serie jeweils nur eine Therapie bzw. eine Erkrankung erklären, kennen sich oft auch bei anderen Behandlungsmöglichkeiten bzw. Krankheitsbildern gut aus. Umgekehrt gilt: Es gibt in der Regel auch viele andere Ärzte, die die hier vorgestellten Therapien gut beherrschen.

Wenn die Bezeichnung Volkskrankheit auf ein Leiden zu trifft, dann auf Rückenschmerzen: Etwa 20 Millionen Bundesbürger gehen deshalb (mehr oder weniger regelmäßig) zum Arzt, Hunderttausende legen sich jedes Jahr

unters Messer. Vor diesem Hintergrund widmen wir dem Kreuz mit dem Kreuz im Rahmen unserer großen Medizinserie ein umfangreiches Rücken-Spezial. Im ersten Teil geht es sowohl um OPs als auch um minimalinvasive Therapien. ANDREAS BEEZ

Der Rücken

Teil 1

Fachbegriffe

- **Lumboischialgien:** tiefsitzende Kreuzschmerzen in Verbindung mit einem typischen Nervenschmerz, der ins Bein ausstrahlt.
- **Zervikobrachialgien:** Nackenschmerzen in Verbindung mit Nervenschmerzen, die in den Arm ausstrahlen.
- **Segment:** Ein Segment oder eine Etage besteht aus zwei Wirbelkörpern und der dazwischenliegenden Bandscheibe.



Foto: Action press

Wirbelbrüche



Unser Experte

Prof. Bernhard Meyer, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München, Tel.: 089/4140-2159, www.neurokopfzentrum.med.tum.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Behandlung von Wirbelbrüchen (traumatische Frakturen). Konservative Therapie oder OP zur Stabilisierung mit einem Schrauben-Stab-System.

Die typischen Beschwerden

Schmerzen im Bereich der verletzten Wirbelsäule. Neurologische Ausfälle (Querschnitt-Syndrom, Muskellähmungen, Blasenentleerungsstörung) bei Beteiligung des Rückenmarks beziehungsweise der Nerven.

Diese Untersuchungen sind nötig

Befragung, neurologische Untersuchung, Röntgen, Kernspin (MRT) und Computertomografie (CT).

Das Einsatzgebiet

Konservative Therapie: Stabile Frakturen, die sich gut mit einer Schmerztherapie behandeln lassen. Operation: Instabile Frakturen oder anhaltende Schmerzen trotz Schmerztherapie.

So funktioniert's



In die defekten Wirbelkörper werden Schrauben gesetzt und mit einer Stange (Stab) stabilisiert

Konservative Therapie: Die Patienten tragen eine Orthese – das ist eine Art modernes Korsett. Hierbei ist auf eine ausreichende Schmerztherapie zu achten. Es erfolgen in regelmäßigen Abständen Röntgenkontrollen, um eine Fehlstellung der Wirbelsäule oder Zunahme der Fraktur frühzeitig zu erkennen.

Operation: Wenn der Patient keine neurologischen Ausfälle hat, kann der Arzt minimalinvasiv operieren. Das bedeutet: Es sind nur kleine Hautschnitte notwendig. Durch diese werden Schrauben in die Wirbelkörper gesetzt. Die notwendige Stabilität wird durch die Fixierung an einer Stange erreicht. Liegen neurologische Ausfälle vor, erfolgt oft eine offene OP. Das bedeutet: Es ist nun ein langer Hautschnitt entlang der Wirbelsäule notwendig. Dann werden die Schrauben ebenfalls in die Wirbelkörper eingebracht und anhand der Stange fixiert. Im Anschluss erfolgt die Eröffnung des Spinalkanals zur Entlastung der Nerven (siehe Beitrag rechts). Manchmal kann auch ein zusätzlicher Eingriff von vorne durch den Bauch- oder Brustraum notwendig sein.

Der Ablauf

Die OP wird in Vollnarkose durchgeführt. Die OP-Dauer beträgt je nach Lage und Anzahl der betroffenen Wirbel 1 bis 3 Stunden. Nach der OP erfolgt die frühzeitige Mobilisierung und Physiotherapie. Die Patienten sind nach dem Eingriff voll belastbar und haben keine Einschränkungen im Alltag. Eine Reha ist allerdings ratsam.

Chancen und Risiken

Die Komplikationsrate ist abhängig von der Lage des Bruchs (Hals- Brust- oder Lendenwirbelsäule) und Schwere der Fraktur. Insgesamt aber ist die Komplikationsrate bei einem erfahrenen Operateur niedrig, das Risiko liegt unter 2 Prozent. Zu den häufigsten Komplikationen zählen: eine Schraubenfehlage, eine Nachblutung, eine Infektion und neurologische Ausfälle.

Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen, auch von den gesetzlichen.

Spinalkanalstenose



Unser Experte

Prof. Michael Mayer, Schön Klinik Harlaching, Harlachinger Straße 51, 81547 München, 089/ 6211-2011, www.schoen-kliniken.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

OP bei Spinalkanalstenose. Minimalinvasive, mikrochirurgische Erweiterung des Wirbelkanals.

Die typischen Beschwerden

Schmerzen, Gefühlsstörungen (Kribbeln, Taubheit), Schweregefühl der Beine. Schwäche in den Beinen, die langsam beginnt und im Stehen beziehungsweise beim Gehen zunimmt. Die Patienten müssen beim Spazieren gehen öfter stehen bleiben. Vorneigen oder Sitzen mit vorgeneigtem Oberkörper bringen vorübergehende Entlastung. Radfahren ist im Gegensatz zum Gehen sehr gut möglich. Bei etwa 5 Prozent der Patienten liegen auch Beschwerden beim Wasserlassen und Stuhlgang beziehungsweise ein Taubheitsgefühl im Genitalbereich vor.

Diese Untersuchungen sind nötig

Allgemeine und neurologische Untersuchung (Schmerzen, Gefühlsstörungen, Lähmungen), Röntgen, MRT.

Das Einsatzgebiet

Die OP ist die einzig mögliche Therapie, die die Ursache der Beschwerden beseitigen kann, da eine Spinalstenose fortschreitet und sich nicht spontan bessert. Eine konservative Therapie kann gelegentlich die Beschwerden vorübergehend lindern, aber nicht beseitigen. Bei Lähmungen oder Taubheitsgefühlen wird eine frühe OP empfohlen. Sonst besteht die Gefahr, dass sich diese Symptome nach einer späteren OP nicht vollständig zurückbilden.

So funktioniert's

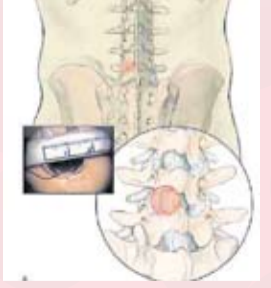
Über einen oder mehrere kleine Hautschnitte wird der Wirbelkanal von innen erweitert. Die verdickten Bandanteile und Knochenverdickungen werden mit Spezialinstrumenten (Diamantfräsen; Mini-Stanzen, Mini-Fasszangen) schonend entfernt – und so mehr Raum für die gedrückten Nerven geschaffen.

Der Ablauf

OP in Vollnarkose. Über einen oder mehrere (falls mehr als eine Stelle verengt ist) kleine Hautschnitte (circa 2 cm) wird ein kleines Röhrchen bis zur Wirbelsäule vorgeschoben. Durch dieses Röhrchen wird mit Hilfe eines OP-Mikroskops operiert. Der Arzt eröffnet den Wirbelkanal, entfernt in Millimeterschritten vorsichtig die verdickten Bänder und Knochenanteile, legt so die Nerven frei. Da der Wirbelkanal meist von beiden Seiten eingengt ist, erfolgt dies zunächst auf einer Seite und dann über denselben Zugang auch auf der anderen Seite. Der Eingriff dauert 45 bis 60 Minuten pro betroffener Engstelle. Die Patienten werden nach dem Eingriff schnell mobilisiert, dürfen nach 4 bis 5 Stunden zum ersten Mal aufstehen.

Chancen und Risiken

Die Erfolgsquoten liegen zwischen 80 und 95 %. Die Risiken liegen in einer möglichen Nachblutung (0,5 bis 1,5 %), die eine erneute OP notwendig machen kann. Seltene Komplikationen sind z. B. die Eröffnung der Rückenmarkshaut. Bei gut durchgeführter Erweiterung des Wirbelkanals ist nicht mit einer erneuten Einengung zu rechnen.



Durch dieses kleine Röhrchen wird operiert

Kosten

Werden von allen Krankenkassen übernommen.

Anmerkungen, Erläuterungen

Die Patienten können bereits in den ersten Tagen deutlich besser gehen bzw. länger stehen. Eine Reha ist in der Regel nicht nötig. Bei normalem Verlauf sind die Patienten nach etwa 3 bis 4 Wochen wieder voll belastbar.

Bandscheiben-OP



Unser Experte

Dr. Matthias Schröder, Neurochirurgie Innenstadt, Tal 16, 80331 M., Tel: 089/ 24 21 87 33, www.neurochirurgie-innenstadt.de

Art bzw. Bezeichnung der Therapie

Klassische OP bei einem Bandscheibenvorfall.

Die typischen Beschwerden

Im Bereich der Lendenwirbelsäule (3/4 der Bandscheibenvorfälle) sogenannte Lumboischialgien, im Bereich der Halswirbelsäule Zervikobrachialgien (siehe Fachbegriffe oben). Häufig sind Gefühlsstörungen im Bereich des Beines bei Bandscheibenvorfällen der Lendenwirbelsäule und im Bereich von Fingern und Unterarm bei Bandscheibenvorfällen der Halswirbelsäule. Gefährlich wird es, wenn es zu einer Lähmung (Parese) der entsprechenden Muskelgruppe kommt (siehe Einsatzgebiet).



Eine klassische Bandscheiben-OP

Der Ablauf

Der Eingriff wird in kurzer Vollnarkose durchgeführt und dauert pro Segment (s. Fachbegriffe) etwa 30 Minuten. Der Patient bleibt für 3 Tage in der Klinik und ist am ersten Tag nach der OP voll mobil. Je nach der Art der beruflichen Tätigkeit ist der Patient nach 3 bis 5 Wochen wieder arbeitsfähig. Wenn sich der Patient zu Hause gut erholen kann, ist eine Reha nicht erforderlich.

Chancen und Risiken

Insgesamt sehr gute Erfolgsrate. 90 Prozent der Patienten sind nach der OP beschwerdefrei. Geringe Risiken. In 5 % der Fälle (insbesondere im Bereich der Lendenwirbelsäule) kann es zu Rezidiv-Bandscheibenvorfällen kommen (nochmaliger Vorfall an der gleichen Stelle). Infektionen oder Nachblutungen sind extrem selten. Ein großes Risiko ist, dass bei Lähmungen häufig zu lange gewartet wird und sich der Nerv dann nicht mehr erholt oder dass zu lange konservativ behandelt wird, bis der Schmerz chronisch geworden ist.

Kosten

Werden von allen Kassen bezahlt.

Anmerkungen, Erläuterungen

Der Operateur operiert in der Arabela-Klinik. Er hat den Eingriff nach eigenen Angaben bereits etwa 11 000 Mal gemacht.

So funktioniert's

Mikrochirurgisch (mit OP-Mikroskop).