

Rückenschmerz richtig behandeln

Bandscheiben-OP ohne großen Eingriff



Bandscheibenprobleme verursachen Schmerzen, in schweren Fällen auch sensible und motorische Ausfallerscheinungen, die bis hin zu Lähmungen und Organfunktionsstörungen reichen können. Glücklicherweise kann den Patienten inzwischen oft mit minimalinvasiven OP-Techniken geholfen werden, weiß der Münchener Orthopäde Dr. Peter Krause, Gründer des Wirbelsäulen-Instituts München (WIM). Selbst die gefürchtete Versteifungsoperation hat durch neue Methoden ihren Schrecken verloren, berichtet der Wirbelsäulenspezialist im Gespräch mit ORTHOpress.

Herr Dr. Krause, warum muss man bei Bandscheibenproblemen heute nicht mehr so oft operieren wie früher?

Dr. Krause: Bei der klassischen Operation entfernt der Arzt den auf den Nerv drückenden Teil des Gallertkerns. Dieser mechanische Eingriff wird über einen relativ großen Schnitt durchgeführt. Die Verletzungen der knöchernen wie auch der bindegewebigen Strukturen sind dabei

jedoch hoch. Heute kann in vielen Fällen mit minimalinvasiven Verfahren wie z. B. der Nucleoplastie mit kleinsten Zugängen ein ebenso erfolgreiches Ergebnis erreicht werden.

Das hört sich gut an, aber wie funktioniert es in der Praxis?

Dr. Krause: Die Nucleoplastie kommt übrigens ganz ohne Schnitte aus. Es wird

lediglich eine Sonde in die betroffene Bandscheibe eingeführt, mit welcher das Gewebe aus dem Gallertkern verdampft wird. Der Eingriff kann bei lokaler Betäubung durchgeführt werden, sodass die Patienten nur wenig belastet werden.

Wie man heute weiß, kann sogar die Bandscheibe selbst schmerzen?

Dr. Krause: Ja, weil Schmerzfasern und Blutgefäße in den äußeren Faserring einsprießen. Früher hatte man dafür gar keine Lösung – die Patienten mussten mit ihren Schmerzen leben. Heute kann man mit einer intradiskalen Elektrotherapie (IDET) die schmerzenden Fasern veröden, ohne dass operiert werden muss. Die extrem dünne und flexible Sonde wird bei der IDET im Halbkreis in die erkrankte Bandscheibe eingeführt und dort bis auf etwa 90 °C



Dr. Peter Krause ist Facharzt für Orthopädie mit den Zusatzbezeichnungen Sportmedizin, Chirotherapie und Naturheilverfahren. Der seit 1999 in München niedergelassene Spezialist bietet zahlreiche innovative Behandlungsmethoden an wie z. B. mikroskopische Wirbelsäulenoperationen, Interspinale Prozess Distraktion (IPD) mittels X-Stop® bei Spinalstenose, Epiduralkatheter, CT-gesteuerte Wirbelsäulenbehandlungen, Nucleoplastie und IDET.

aufgeheizt. Der Patient merkt davon praktisch nichts. Schon nach wenigen Minuten ist alles vorbei und die Schmerzen sind weg. Zusätzlich hat die IDET noch den Vorteil, dass der Faserring gefestigt wird, sodass die Gefahr eines Bandscheibenvorfalles vermindert wird. Innerhalb von nur wenigen Wochen können die Patienten sogar wieder mit einem Rückentraining beginnen.

Manchmal ist die Bandscheibe so verschlissen oder es ist eine solche Instabilität entstanden, dass die neuen Methoden oder selbst Bandscheibenprothesen nicht mehr infrage kommen. Wie kann solchen Patienten dennoch geholfen werden?

Dr. Krause: Viele Patienten haben mit einer schmerzhaften Restbeweglichkeit der Wirbel untereinander zu kämpfen. Es ist kaum noch Bandscheibengewebe als Puffer vorhanden, sodass Knochen auf Knochen reibt oder sich die Dornfortsätze der Wirbel berühren, was sehr wehtun kann. Die einzige Möglichkeit, diesen Zustand zu beenden, ist eine Fusion, die Schaffung einer festen Verbindung zwischen den betroffenen Wirbeln. Besteht die Instabilität zwischen Lendenwirbel und Kreuzbein – was sehr oft der Fall ist –, kann man jetzt eine neuartige OP-Methode („AxialLIF™“) anwenden.

Der Eingriff soll ja sehr schnell gehen – aber hält er auch, was er verspricht?

Dr. Krause: Beim AxialLIF™ wird über einen kleinen Schnitt neben dem Steißbein eine Schraube vor dem Kreuzbein (Sacrum) hochgeführt, dann werden die beiden betroffenen Wirbel miteinander verschraubt. Zuvor werden die Reste der verschlissenen Bandscheibe entfernt und der entstandene Raum mit

Was ist das Besondere an AxialLIF™?



Bisher war der Aufwand, um eine Spondylodese (Versteifung) der betroffenen Wirbelkörper zu erreichen, sehr hoch. Typisch ist ein Zugang von hinten, durch den die Wirbelkörper mit Stäben verschraubt wurden. Gleichzeitig werden durch einen vorderen Zugang die Bandscheibe oder die Bandscheibenreste entnommen und der verbleibende Raum mit Knochenmaterial verfüllt bzw. mit einem Drahtgeflecht (Cage) stabilisiert.

Bei dem AxialLIF™ ist das nun nicht mehr notwendig, da der Zugang

von vorn erfolgt. Das Kunstwort AxialLIF™ ist eine Abkürzung für transaxial Anterior Lumbar Interbody Fusion (transaxiale lumbale Spinalfusion), was bedeutet, dass die Operation entlang einer senkrecht auf die Zwischenwirbelscheibe gerichteten Achse durchgeführt wird. Dazu ist ein nur etwa 3 cm langer Hautschnitt über dem Steißbein notwendig, über den man nach Perforation einer Faszie unmittelbar in dem Raum vor dem Kreuzbein gelangt. Unter ständiger Röntgenkontrolle wird nun ein Instrument bis zu der Stelle vorgeschoben, an welcher die spezielle AxialLIF-Schraube eingebracht werden soll.

Nach dem Legen eines Arbeitskanals können die zu verbindenden Wirbel vorbereitet und schließlich durch eine Schraube verbunden werden. Zuvor wird mit einem speziellen feinen Instrumentarium die defekte Bandscheibe ausgeräumt und mit Eigenknochen, der aus den Bohrkämen gewonnen wird, aufgefüllt. Der gesamte Eingriff dauert keine Dreiviertelstunde; es verbleibt von außen sichtbar lediglich der kleine Hautschnitt.

Eigenknochen aus den Bohrkämen aufgefüllt. Der Eingriff ist wirklich fast so einfach, wie er sich anhört. Schon wenige Stunden nach dem Eingriff kann der Patient wieder aufstehen und

die Klinik bereits am Folgetag verlassen. Der für ein paar Tage verbleibende Operationsschmerz wird von den meisten Patienten fast nicht als solcher wahrgenommen, sondern eher wie die Beschwerden nach einer Zerrung oder leichten Verstauchung beschrieben.

Herr Dr. Krause, haben Sie herzlichen Dank für dieses Gespräch!

Rückencheck München

Unter dem Signet „Rückencheck München“ bietet Dr. Krause zusammen mit seinen Kollegen eine umfassende, interdisziplinäre Untersuchung der Wirbelsäule incl. Bewegungsanalyse, 3-D-Wirbelsäulenvermessung, DXA-Knochendichtemessung und Funktionsdiagnostik. Innerhalb kurzer Zeit kann so festgestellt werden, wie fit Ihr Rücken wirklich ist. Durch eine frühzeitige Diagnose können Folgeschäden wirksam vermieden werden, betont der Wirbelsäulenspezialist.

Weitere Informationen

Tel.: 089 – 890 43 34 - 10
krause@wi-muenchen.de