

Sprechstunde der Spezialisten

Führende Mediziner stellen die modernsten Therapien vor



Der Orthopäde erklärt einer Patientin die Kernspintomografie



Dr. Wagner überprüft die Beweglichkeit des Beins nach dem Eingriff

Rücken-Experte Dr. Ralf Wagner, Frankfurt/Main

Mini-Zange entfernt schonend eine vorgefallene Bandscheibe



Die Führung für das Endoskop

Etwa jeder 20ste Bundesbürger wird im Laufe des Lebens mindestens einen Bandscheiben-Vorfall erleiden – am häufigsten an der Lendenwirbelsäule

Pro Jahr werden rund 100000 Deutsche an der Bandscheibe operiert – und zwar in jedem Alter und in jeder Form. Vom Kind bis hin zum durchtrainierten Sportler leiden die Betroffenen darunter, dass meist bei einer ungeschickten Bewegung der vorgeschädigte Bio-Stoßdämpfer aus der Form geraten ist.

Volksleid. „Vor allem einseitige Belastung in Freizeit und Beruf, zu viel Körpergewicht, Fehlhaltung und familiäre Veranlagung erhöhen die Gefahr, einen so genannten Discus-Prolaps zu erleiden,“ weiß Dr. Ralf Wagner vom Wirbelsäulenzentrum Frankfurt. „Dank neuer Methoden bekommen wir das chronische Rückenleiden besser und – vor allem – schonender in den Griff.“

Woran erkenne ich einen Bandscheiben-Vorfall?

Verdächtig sind alle so genannten radikulären Schmerzen, die von der Wirbelsäule ausgehen und in umliegende Regionen ausstrahlen. Oft fühlt es sich an, als würde ein Messer ins Gesäß gestoßen. Dazu können Läh-

mungen im Becken (Blase oder Darm) oder des Beins bis herunter zum Fuß auftreten. Außerdem ist ein oberflächliches Taubheitsgefühl der Haut typisch.

Muss eigentlich jeder Vorfall operiert werden?

Zum Glück brauchen sieben von acht Bandscheiben-vorfällen nicht operiert werden. Mit einem Therapie-Mix aus Krankengymnastik und Wärmebehandlungen oder Massagen und – bei Bedarf – schmerzlindernden Medikamenten können viele Vorfälle von selbst zum Rückzug bewegt werden.

Die Operation ist das letzte Mittel

Auch Akupunktur, Entspannungstherapien oder Rückentraining können helfen. Nur wenn diese Maßnahmen nicht greifen, kommt eine OP in Betracht.

Wie groß ist dabei das Risiko einer Querschnittslähmung?

Keine Angst. Die Rate der gefürchtetsten Komplikation liegt bei Eingriffen an der Halswirbelsäule unter 0,2

Prozent

Prozent; noch seltener bei der Lendenwirbelsäule. Insofern ist eine OP, bei der das hervorgetretene Bandscheibengewebe entfernt wird, für zahlreiche Patienten eine gute Chance, ihre Beschwerden dauerhaft loszuwerden.

Moderne Verfahren lösen dabei den offenen Eingriff mehr und mehr ab. Dazu gehört z.B. die moderne TESSYS-Methode, bei der wir mit Hilfe spezielle Instrumente quasi durch eine Art „Schlüsselloch“ arbeiten. Der übliche fünf bis zehn Zentimeter lang Schnitt entfällt.

Wie funktioniert der Eingriff genau?

Durch eine große „Hohlnadel“ wird unter Röntgenkontrolle vorsichtig ein Endoskop bis zum Bandscheibenvorfall vorgeschoben. Das Endoskop verfügt wiederum über einen Arbeitskanal. Darüber werden feinste Instrumente – z. B. Mini-Zangen und -Greifer – eingeführt und so das störende Gewebe entfernt.

Der Vorteil: Das Gewebe rund um die Wirbelsäule wird durch den Eingriff nicht verletzt. Die rund 45minütige Operation kann unter örtlicher Betäubung erfolgen. Die Patienten können nach wenigen Stunden aufstehen.

Wie hoch ist die Erfolgsrate des neuen Verfahrens?

Erste Studien von Anwendern der minimal-invasiven TESSYS-Methode bestätigen eine Erfolgsrate von über 93 Prozent. Die renommierte amerikanische Forschungsklinik „The Cleveland Foundation“ bescheinigt einen um mehrer Wochen bis Monate beschleunigten Erholungsprozess der Patienten.

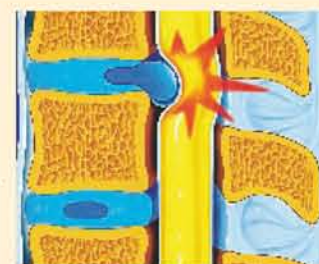
Erkrankung: Bandscheibenvorfall

Die Bandscheiben liegen als Puffer zwischen den Wirbelknochen. Ihr gallertartige Kern macht sie elastisch.

Problem: Jahr für Jahr durchbricht bei rund 800000 Bundesbürgern der wasser-

reiche Kern den umgebenden harten Faserring und kann – in den Wirbelkanal hinein – aufs Nervengewebe drücken.

Diagnose: In der Regel per Kernspintomographie können heute sehr gut sichtbar gemacht werden. Die mit Abstand meisten Band-



Der Druck auf die Nerven führt zu ausstrahlenden Schmerzen

wirbel- und Brustbereich.

Vorbeugung: Der moderne Alltag steckt leider voller „Rückenfallen“. Spezielle Kurse (z.B. von der Krankenkasse) informieren über rückenfreundliches Liegen, Sitzen, Stehen, Tragen und Heben. Auch Lockerungs- und Kräftigungsübungen stärken den Rücken.

Der Arzt: Fingerspitzengefühl



Dr. Ralf Wagner zeigt das Bandscheibengewebe, das entfernt wurde

Gebiet der endoskopischen Bandscheiben-Chirurgie, schult regelmäßig Kollegen im Umgang mit dem neuen System.

Erfahrung: „97 Prozent aller nach der TESSYS Me-

thode operierten Patienten würden sich wieder so operieren lassen,“ ist die Erfahrung des Orthopäden. „Einziges Nachteil des Verfahrens: Der Arzt braucht viel Fingerspitzengefühl und Zeit und Geduld, um es erfolgreich einzusetzen.“

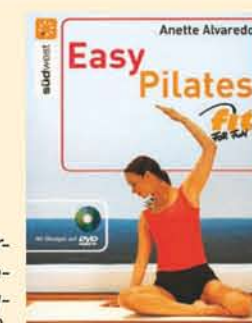
thode operierten Patienten würden sich wieder so operieren lassen,“ ist die Erfahrung des Orthopäden. „Einziges Nachteil des Verfahrens: Der Arzt braucht viel Fingerspitzengefühl und Zeit und Geduld, um es erfolgreich einzusetzen.“

Mehr Infos: Adressen und Tipps

Das Wirbelsäulenzentrum Frankfurt ist ins Krankenhaus Bethanien eingegliedert. Die Behandlung wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Klinikkontakt: Wirbelsäulen Zentrum Bethanien, Dr. Ralf Wagner, Im Prülling 23, 60389 Frankfurt, Tel.: 069/4608-6670, Internet: www.wirbelsaeulenzentrum-bethanien.de

Therapeutenliste: Das neue Verfahren wurde von einem jungen, deutschen Unternehmen entwickelt. Weltweit gibt es inzwischen



über 120 Zentren in 15 verschiedenen Ländern, die es einsetzen. Eine aktuelle Liste finden Sie unter www.joimax.com

Buchtipps: „Easy Pilates“ von Anette Alvaredo (inklusive Anleitungs-DVD), Südwest, 80 Seiten, 9,95 EUR

Selbsthilfe: Deutsche Schmerzliga e.V., Adenauer Allee 18, 61440 Oberursel, Tel. 0700/375375375, Internet: www.schmerzliga.de

Leitlinien: Deutsche Wirbelsäulengesellschaft e.V., Helmholtzstraße 14, 89081 Ulm, Internet: www.dwg.org

Am Lendenwirbel-Modell demonstriert Dr. Wagner den seitlichen OP-Zugang