

## MIT DEM RÜCKEN ZUR OP?

Jeder hatte es schon mal im Kreuz. Der Schmerz zieht hinunter bis ins Bein und ist nicht weg zu bekommen. Dabei hat so mancher im Laufe seiner Rückenkarriere so manche Stunde in seinen Rücken investiert, fleißig trainiert, ist beim Krankengymnasten gewesen und nun das: Nur eben die Sprudelkiste ins Auto stellen, da trifft einen wieder der Hexenschuss. Nun die Frage: Muss man sich damit unters Messer begeben, damit endlich Ruhe einkehrt?

Gelegentliche Rückenbeschwerden plagen die meisten. Mit nicht operativen Maßnahmen wie Schmerztabletten, ab und zu eine Spritze und Krankengymnastik bekommt man die Sache meist in den Griff. Wenn aber der Schmerz so stark ins Bein schießt, dass nichts mehr hilft, ist guter Rat teuer.

Hier gibt es heutzutage exzellente minimal invasive, sehr schonende Methoden, die es vor Jahren in dieser Form noch nicht gab. Das beginnt schon damit, dass sich die Chirurgen heute mehr zurückhalten. Beileibe nicht jeder Wirbelsäulenbefund, den das Röntgenbild oder CT enthüllen, wird operiert. Denn die Erfahrung lehrt, dass nicht immer ein Zusammenhang zwischen Röntgenbefund und Schmerzen besteht. Ein rein muskelbedingter Rückenschmerz bedarf selbstverständlich keiner Operation. Hingegen kann ein Bandscheibenvorfall zum Eingriff zwingen, wenn die Nervenwurzeln eingeklemmt sind, Lähmungen an den Beinen auftreten oder Blase oder Darm nicht mehr richtig funktionieren.

Eine der ersten und effektivsten Methoden ist die der zielgenauen Injektion an den betroffenen Nerv in der Wirbelsäule. Minimaler Eingriff, maximaler Erfolg - dafür ist eine präzise Kontrolle der Therapie wichtig. Dafür stehen heute verschiedene bildgebende Verfahren zur Verfügung, die ohne Eingriff einen Blick in das Körperinnere erlauben. Zudem bieten moderne Computer immer mehr Möglichkeiten, die erhaltenen Bilder optimal auszuwerten.

Bei den zielgerichteten Methoden zur Behandlung von akuten und chronischen Wirbelsäulenschäden hat die Computertomographie (CT) deshalb eine zentrale Bedeutung. Dabei können die chirurgischen Instrumente besonders präzise an der Wirbelsäule gesteuert werden. Solche CT kontrollierten Spritzen haben extrem wenig Nebenwirkungen und das bei sehr guter Wirksamkeit.

Wenn allerdings nach 2-3 Behandlungen kein Erfolg erreicht wird, so sind andere ebenfalls minimal invasive Operationsverfahren möglich. Eine sehr elegante Methode ist die der Katheterbehandlung. Bei diesem Verfahren wird ein steuerbarer Katheter in die Wirbelsäule eingeführt und direkt am betroffenen Nerv oder Bandscheibe platziert, dann können die Verklebungen gelöst und die schmerzhaften Bereiche mit speziellen Schmerzmedikamenten effektiv behandelt werden. Mit diesen Verfahren lassen sich gut 80% der Bandscheibenschmerzen behandeln. Erst wenn diese minimal invasiven Verfahren versagen kommen andere Operationsverfahren wie eine künstliche Bandscheibe oder die Versteifung in Frage.

Die moderne Bandscheibenprothetik macht es heute möglich, zerstörte und verschlissene Bandscheiben durch ein Implantat vollständig zu ersetzen. Durch einen wenige Zentimeter messenden Einschnitt am Bauch wird die erkrankte Bandscheibe ausgeräumt und durch das Implantat ersetzt, so dass die Wirbelsäule in der Regel schon nach kurzer Zeit wieder schmerzfrei ist und dabei beweglich bleibt. Solch ein Eingriff wird allerdings in Vollnarkose durchgeführt. Nach dem Eingriff kann man am selben Tag schon

wieder aufstehen und die ersten fast schmerzfreien Schritte machen.

Bei älteren Patienten kann es sein, dass auch dieses Verfahren nicht mehr möglich ist, so dass nur die Versteifung bleibt. Für Patienten, die nach schweren Bandscheibendegenerationen, mehrfachen Voroperationen oder durch so genannte Gleitwirbel unter starken Schmerzen und Bewegungseinschränkungen leiden, ist eine Fusion der Wirbel oft die letzte Möglichkeit, die verlorene Lebensqualität zurückzugewinnen. Durch moderne OP Verfahren ist diese Art der OP allerdings in keiner Weise mehr mit den Verfahren zu vergleichen, die noch vor einigen Jahren durchgeführt wurden. Die betroffenen Wirbel werden bei dieser Methode dauerhaft fixiert bzw. versteift, so dass wieder ein schmerzfreier Bewegungsablauf möglich ist. Dabei hat die Fusion einzelner Wirbel kaum einen nachteiligen Einfluss auf die Beweglichkeit. Unterstützt durch aufbauende Physiotherapie können Sie nach vollständiger Ausheilung sogar wieder Sport treiben und ihre gewohnten Alltagsaktivitäten auch im Beruf wieder aufzunehmen.

Belegärzte des Sankt Elisabeth Krankenhauses in Kiel

PD Dr. Ludger Gerdesmeyer  
Dr. Marc Koch  
Bernhard Essed

Sankt Elisabeth Krankenhaus  
Königsweg 8  
24103 Kiel

Telefon: 0431/6603-0  
Telefax: 0431/6603-409  
International calls: +49 431 66030

E-Mail: [info@sek-kiel.de](mailto:info@sek-kiel.de)  
www: <http://www.SEK-Kiel.de>

IK-Nummer: 260 100 125

Krankenhausträger:  
Wohltätigkeitsanstalt zur Heiligen Elisabeth Stiftung des Deutschen öffentlichen Rechts  
Maria-Merkert-Straße 3  
21465 Reinbek/Kreis Storman