ANZEIGE

Moderne Minimalinvasive Wirbelsäulenchirurgie

Neue Möglichkeiten mit schonenden Operationsverfahren

In den letzten 10 Jahren hat sich die Wirbelsäulenchirurgie sehr stark entwickelt. Zum einen ist dies auf die Weiterentwicklungen der Medizintechnik durch leistungsfähigere, gewebefreundlichere und stabilere Implantate, zum anderen auf moderne und schonende Operationstechniken, insbesondere auf die minimalinvasiven Techniken der Schlüssellochchirurgie zurückzuführen.

Vorteile minimalinvasiver Techniken

Diese Verfahren weisen viele Vorteile gegenüber konventionellen OP-Techniken auf. Hierzu gehören kurze Operationszeiten, weniger Blutverlust, niedrige Komplikations- und Infektionsrate, schnellere Wundheilung und Mobilisation, kürzere Aufenthaltsdauer im Krankenhaus, kürzere Rehabilitationszeiten und schnellere Wiedereingliederung ins Berufsleben.

Shadi Shararah,
Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie

Konnte man noch vor einigen Jahren, mit Entwicklung der ersten Operationsmikroskope, nur Bandscheibenvorfälle und Spinalkanalstenosen minimalinvasiv behandeln, so lassen sich heutzutage auch sehr komplexe Krankheitsbilder der Wirbelsäule mit dieser Technik schonend und sicher therapieren.

Volkskrankheit Rückenschmerz

Der Rückenschmerz ist zur Volkskrankheit geworden. Zumeist treten die Beschwerden unspezifisch im Sinne von funktionellen Rückenschmerzen auf, verursacht durch Überbelastung, Verspannung, Stress oder Reizung. Sie sind meist unproblematisch und bilden sich nach einer gewissen Zeit zurück. Dagegen stehen aber auch immer mehr massive, sehr beeinträchtigende Erkrankungen, die zwingend einer medizinischen Therapie bedürfen. Solche ernsten Erkrankungen treten in jeder Altersgruppe auf. Es geht beispielsweise um junge Patienten, die unter Wirbelgleiten oder Verformungen der Wirbelsäule leiden oder ältere Menschen, die massive Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule entwickelt haben. Altersunabhängig treten Wirbelkörperbrüche aufgrund einer Knochendichteverminderung oder unfallbedingt auf. Die Versorgung dieser anspruchsvollen, sehr schmerzhaften und komplexen Krankheitsbilder bedarf häufig der chirurgischen Intervention. Durch die neuen Techniken ist das aber sehr schonend möglich. Hinzu kommt die Bildgebende Diagnostik (Röntgen, CT, MRT), die sich ähnlich dynamisch entwickelt hat und den Chirurgen eine bessere Diagnose- und Indikationsstellung erlaubt.

Wann sollte operiert werden?

Vor einer Operation sollte immer ausgiebig die Krankengeschichte (Anamnese) erhoben werden. Der Patient muss ausführlich neurologisch und orthopädisch untersucht werden. Die Abklärung länger bestehender Beschwerden, vor allem Lähmungserscheinungen, sollte unter anderem mit bildgebender Diagnostik erfolgen (Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie). Solange Patienten keine Lähmungserscheinungen oder Instabilitäten aufweisen, können konservative Therapieansätze ausgeschöpft werden. Hierbei stehen physiotherapeutische, schmerztherapeutische und verhaltenstherapeutische Maßnahmen zur Verfügung.

Bei Versagen der konservativen Therapie und hohem Leidensdruck kann die Indikation zur Operation gestellt werden. In diesem Fall entscheiden wir uns meist, gemeinsam mit dem Patienten, für ein minimalinvasives Verfahren. Die Operation wird durch kleine Einstiche am Rücken durchgeführt. Die Gewebeschäden werden dadurch minimalisiert. Postoperativ bestehen, verglichen mit offenen Verfahren, viel weniger Schmerzen. Die Mobilisation erfolgt am ersten Tag nach Operation. Die Patienten werden im Normalfall am fünften Tag nach der Operation nach Hause entlassen. Ältere Patienten profitieren am deutlichsten von den minimalinvasiven Verfahren. Operationen die vor 10 Jahren unvorstellbar bei älteren Patienten waren, gehören heutzutage in unserer Klinik zum Standardrepertoire. Die Patienten gewinnen wieder an Lebensqualität und Aktivität.

Beispiel Wirbelgleiten

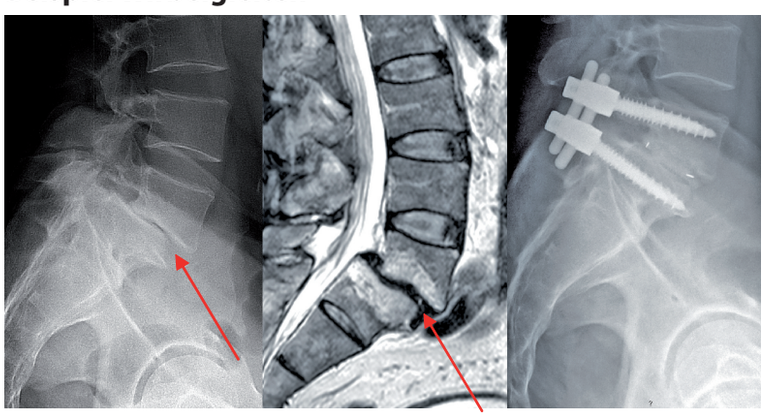

Abb. 1 und 2 Wirbelgleiten im Röntgenbild und MRT

Abb. 3 Röntgenbild nach Spondylodesenoperation

Mit Degeneration der Wirbelsäule kann es zu Instabilitäten von einer oder mehreren Bewegungssegmenten kommen, dadurch verschieben sich die betroffenen Wirbelkörper gegeneinander (Abb. 1 und 2). Diese Veränderung bezeichnet man als „Wirbelgleiten" oder „Spondylolisthese". Die Beschwerden, die seitens des Wirbelgleitens bestehen, sind vorwiegend Rückenschmerzen, die bis in die Oberschenkel ausstrahlen und mit Schweregefühl sowie Taubheit einhergehen können. Kommt es zur Einengung der Nervenaustrittsöffnungen (Spinalkanalstenose) am Wirbelkörper, so entsteht ein radikulärer Beinschmerz, der einseitig oder beidseitig auftreten kann. Betroffene Patienten können oft nur noch wenige Meter schmerzfrei gehen.

Als Therapie stehen zunächst konservative therapeutische Methoden zur Verfügung. Sollten diese versagen bzw. die Beschwerden zunehmen oder neurologischen Ausfälle auftreten, wird zumeist operiert. Dabei muss die ursprüngliche Geometrie der betroffenen Wirbel, d.h. ihre Lage zueinander, wieder hergestellt werden. Dann erfolgt die Spondylodese-Operation mit Reposition der Listhese, Bandscheibenersatz und Stabilisierung durch Schrauben-Stab-System (Abb. 3).

Mehr als gute Medizin.

Die Abteilung für Spezielle Wirbelsäulenchirurgie im Leopoldina-Krankenhaus.

Leitender Arzt: Shadi Shararah

Wir sind eine hoch spezialisierte Abteilung zur Behandlung von degenerativen, traumatischen, posttraumatischen, entzündlichen und tumorösen Veränderungen sowie sämtlicher Deformitäten der Wirbelsäule.

- Injektionen an der Wirbelsäule
- Thermokoagulation (Facetten-, Iliosakralgelenk-Denervation)
- Wirbelgleiten
- Wirbelgleiten bei Kindern und Jugendlichen (Spondylolyse)
- Degeneration der Wirbelsäule mit Spinalstenosen, Neuroforaminalstenose und Segmentinstabilitäten
- Degenerative Skoliosen
- Degeneration der Halswirbelsäule
- Wirbelsäulenbrüche (Frakturen)
- Osteoporotische Wirbelkörperbrüche
- Infektionen der Wirbelsäule
- Tumoren der Wirbelsäule
- Revisionschirurgie/Posttraumatische Fehlstellungen

Kontakt:
Tel. 09721-720 2656
Fax: 09721-720 2964
sludwig@leopoldina.de

Mehr als gute Medizin.
Leopoldina
Krankenhaus Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus der Stadt Schweinfurt GmbH · Gustav-Adolf-Straße 6 – 8 · 97422 Schweinfurt
Telefon: 09721 720-0 · Fax: 09721 720-2975 · E-Mail: info@leopoldina.de · www.leopoldina.de