

GESUND LEBEN

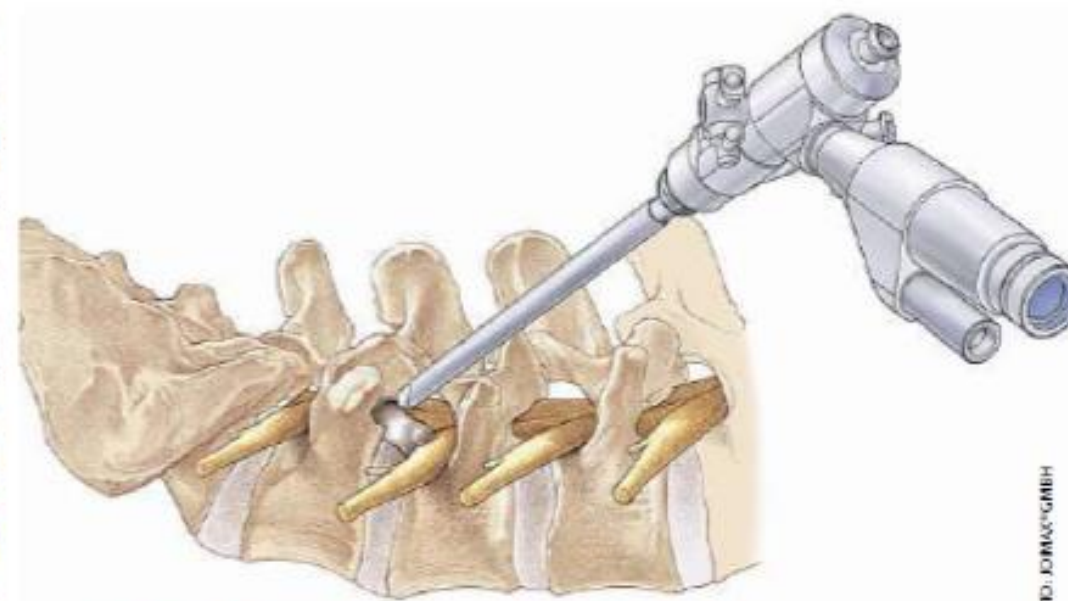
Anzeige

Schonende OP-Techniken bei Rückenleiden

Das SCS-Verfahren und die Bandscheiben-OP durchs Endoskop sorgen für eine schnelle Genesung.

Rückenschmerzen sind tückisch. Sie behindern unseren ganzen Bewegungsapparat und die Schmerzen verbreiten sich, ziehen etwa in die Beine. Oft sind eine falsche Bewegung, eine falsche Schlafstellung oder Muskelverhärtungen die Ursache. Doch die Konsequenz sollte nicht unterschätzt werden, denn sonst können die Schmerzen auch chronisch werden. Schnelles medizinisches Handeln kann die Leidensphase verkürzen, und dank minimalinvasiven Verfahren können eingeklemmte Nerven, ein verengter Wirbelkanal oder ein Bandscheibenvorfall schonend behandelt werden.

Eine Therapie zur Behandlung chronischer Rückenschmerzen ist die SCS (Spinal Cord Stimulation = Rückenmarkstimulation). Dabei wird ein Neurostimulator, der elektrischen Impulse an die Nerven sendet, also eine Art Schrittmacher für das Nervensystem, unter der Haut implantiert. Die Impulse bewirken eine Veränderung des Schmerzempfindens, sodass selbst therapieresistente, chronische Schmerzen permanent ausgeschaltet oder zumindest gelindert werden.



Arthroskopisches Aufsuchen und Entfernen des Bandscheibenvorfalles

Der Eingriff in der sogenannten Hochfrequenztherapie hat den Vorteil, dass er unter Narkose stattfinden kann und besonders schonend für den Patienten ist. Die Schmerzfremie setzt schnell ein, und somit ist auch eine rasche Rehabilitation möglich.

Operationsmethode mit dem Endoskop

Ein weiterer schonender chirurgischer Eingriff ist die Bandscheiben-OP durch das Endoskop. Zwar hilft oft schon

eine konservative Behandlung bei Bandscheibenvorfällen, doch wenn Physiotherapie und Medikationen nicht mehr weiterhelfen, raten die Fachärzte zu einer OP.

Endoskopische Bandscheibenoperationen oder Erweiterungen des Wirbelkanals bei Verengungen haben im Vergleich zu den konventionellen Operationsmethoden mit dem Mikroskop den Vorteil, sehr weichteilschonend zu sein. Das operative Trauma, was hier gesetzt wird,

ist wesentlich geringer. Dies spiegelt sich auch in den geringeren Schmerzen nach der Operation und der verkürzten stationären Aufenthaltsdauer wider. Auch sind die Vernarbungen im Operationsgebiet, insbesondere in der Umgebung der Rückenmarkswurzel im Vergleich geringer, was zum einen durch den schonenderen Zugang und zum anderen durch die hierbei durchgeführte ständige Umspülung der Strukturen bedingt ist.

Gesundheits-Serie: Das sind die Themen

- 25. August: In den besten Händen: Osteopathie
- 1. September: Schulter - flexibel, aber anfällig
- Heute: Schonende Operationstechniken in der Orthopädie**
- 15. September: Dem Fußschmerz auf den Grund gehen
- 22. September: Da-Vinci-Roboter-assistierte OP-Technik
- 6. Oktober: Was tun bei Kniebeschwerden?
- 27. Oktober: Arthrose verstehen und behandeln
- 3. November: Zehn Jahre Onkologisches Zentrum
- 10. November: Osteoporose
- 17. November: Gefäßchirurgie

FOTO: JONAS GRUBB

INTERVIEW DR. GERALD KÖHLER Mehrere Fachrichtungen entscheiden zusammen

Sie führen in Ihrer Klinik die Implantation von Schmerzkathetern (SCS) durch. Was ist das für ein Verfahren?

DR. GERALD KÖHLER Bei der Anlage eines Schmerzkatheters wird minimalinvasiv, das heißt über einen kleinen Hautschnitt, eine Kabelelektrode durch den Wirbelkanal auf dem Rückenmark platziert, und zwar über der Region, wo die Schmerzimpulse aus der jeweils betroffenen Region an das Gehirn weitergeleitet wird. Über diese Elektrode werden elektrische Impulse gesendet, welche diese Signale überlagern und so den Schmerz überdecken. Bei dem in unserer Klinik genutzten Implantat entstehen im Gegensatz zu den meisten anderen Implantaten keine Gefühlsstörungen in den adressierten Schmerzarealen, zudem muss das Implantat nicht nach einigen Jahren ausgewechselt werden, da es per Induktion durch die Haut wieder aufgeladen werden kann.

Für welche Patienten ist diese Operationsmethode sinnvoll?

DR. KÖHLER Diese Operation ist für chronische Schmerzpatienten geeignet, welche mehrfach erfolglos an der Wirbelsäule operiert worden sind. Nur Patienten, die in schmerzthera-



Dr. Gerald Köhler, Sektionsleiter Wirbelsäulenchirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

peutischer Behandlung sind und bei denen der Schmerztherapeut eine solche Implantation befürwortet, kommen für den Eingriff infrage. Denn hier besteht ein interdisziplinärer Ansatz, bei dem mehrere Fachrichtungen in Zusammenarbeit entscheiden, ob dieser Eingriff durchgeführt werden sollte. Bei guter Indikationsstellung profitieren die Patienten sehr oft von dieser Therapieform. Um eine korrekte Auswahl zu treffen, wird zunächst eine ein- bis zweiwöchige Testphase durchgeführt, bei der das Gerät außerhalb des Körpers mitgeführt wird. Sollten mindestens 50 Prozent Schmerzlinderung eintreten, kann das Aggregat definitiv implantiert werden.

Die RP-Serie „Gesund leben“ wird unterstützt von:

