



VOLKSKRANKHEIT

Verengter Wirbelkanal oder Wirbelgleiten

Es muss längst nicht immer versteift werden – für jede Ursache gibt es die richtige Therapie. So wichtig ist die zweite Meinung.

Patienten aus aller Welt lassen sich in der Praxisklinik Dr. Schneiderhan und Kollegen in München-Taufkirchen behandeln. Dr. R. Schneiderhan: „Unser Grundsatz als interdisziplinäre Praxisklinik lautet: so viel wie nötig, so wenig und schonend wie möglich. Das heißt, dass wir alle Möglichkeiten ausschöpfen, um auf Rückenleiden eine andere Antwort als die offene Operation zu finden.“

► **Ein einzigartiges Konzept:** Das fachübergreifende Zentrum der Wirbelsäulen-Medizin gehört mit über 40.000 durchgeführten minimalinvasiven und operativen Eingriffen zu den erfahrensten in Europa. Von links nach rechts: Neurochirurg Dr. Frank Sommer, Neurochirurg und Schmerztherapeut Prof. Nikolai Rainov, Orthopäde und Schmerztherapeut Dr. Reinhard Schneiderhan und Radiologin Dr. Miriam Scheuchenzuber diagnostizieren und behandeln gemeinsam unter einem Dach.

„**E**s ist zum Wahnsinnig werden.“ Das war lange Zeit die Standardantwort von Simone K. aus der Nähe von Düsseldorf auf die Frage, wie es ihr geht. Die Filialleiterin einer großen deutschen Bank und Mutter von zwei Kindern litt unter grausamen Rückenschmerzen, die sie beinahe in den Wahnsinn trieben.

Ausgehend von der unteren LWS zogen sie bis tief hinunter in ihr linkes Bein. Stehen konnte die ehemals aktive Tennisspielerin nur noch knapp drei Minuten. Dann wurden die Schmerzen so schlimm, dass sie sich setzen musste. Beim Laufen schaffte sie es gerade noch 400 Meter weit. Dann zwangen sie die zunehmenden Schmerzen und das oft zusätzlich auftretende Schwächegefühl im linken Bein ebenfalls, sich zu setzen oder den Oberkörper nach vorne zu neigen.

Auch zu Hause bestimmte der Schmerz ihr Leben. „Zum Einkaufen gehen war gar nicht mehr möglich.“ Fahrrad fahren konnte sie jedoch völlig uneingeschränkt und ohne Schmerzen. Aber:

„Sogar nachts raubten mir die Schmerzen den Schlaf, besonders, wenn ich auf dem Rücken lag.“ Simone K. suchte mehrere Spezialisten auf. Die Diagnose war schnell klar: Wir-

belgleiten! Trotzdem konnte ihr kein Arzt helfen. „Sie verschrieben mir Krankengymnastik, die die Schmerzen aber immer noch schlimmer machte. Ich bekam Spritzen, die immer nur kurz wirkten. Dann riet mir einer nach dem anderen zur Versteifungsoperation. Doch diesen großen Eingriff wollte ich unbedingt vermeiden.“ Meine Physiotherapeutin empfahl mir schließlich die Einholung einer Zweitmeinung in der Praxisklinik Dr. Schneiderhan und Kollegen in München-Taufkirchen.

Ähnlich erging es dem 52-jährigen ehemaligen Leistungsfußballspieler und Architekten Michael M. aus Berlin. Seit zwei Jahren plagten ihn lokale Rückenbeschwerden sowie ausstrahlende Schmerzen in das linke Gesäß und in das linke Bein. Joggen musste er vor zwei Jahren aufgeben, eine schmerzfreie Gehstrecke hatte er nur noch bis ca. 1.000 Meter. Dann wurden die Schmerzen teilweise so stark und brennend, dass er sich nach vorne beugen oder hinsetzen musste. Auch er erhielt Spritzen und Medikamente sowie Krankengymnastik. Die

Behandlungen halfen allenfalls nur wenige Tage. Durch seine ausgiebige Internetrecherche stieß auch er auf die Praxisklinik von Dr. Schneiderhan in München-Taufkirchen.

Schicksale wie das dieser beiden Patienten erlebt Dr. Reinhard Schneiderhan jeden Tag. Der Münchner Orthopäde, Rückenspezialist und Leiter der Praxisklinik, klagt, dass selbst in Fachkreisen noch zu wenig über die beiden Krankheitsbilder und die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten bekannt ist.

Was ist ein Wirbelgleiten?

„Beim Wirbelgleiten oder Gleitwirbel liegen eigentlich zwei Diagnosen gleichzeitig vor“, schildert der international bekannte Rückenspezialist Dr. R. Schneiderhan. „Zum einen ist hier ein Wirbelkörper gegen den anderen nach vorne verschoben. Es entsteht also eine Art Stufe. Wenn aber ein Wirbel nach vorne rutscht, wird es hinten automatisch eng. Denn das ganze Knochensystem, das den Wirbelkanal umgibt, verschiebt sich ebenfalls. Der Wirbelkanal wird eingeengt und die empfindlichen Nerven bedrängt. Für die Nerven kommt es zu einer Schraubstocksituation. Die Bandscheibe ragt durch das Verrutschen des Wirbelkörpers plötzlich in den Wirbelkanal hinein und drückt auf



Deutschlands bekanntester Rückenspezialist Dr. Reinhard Schneiderhan zeigt am Modell, wie der Videokatheter an die betroffene Stelle platziert wird.

den Nerv von vorne, während die Verschiebung des Wirbelkörpers zusätzlich zu einer knöchernen Einengung von hinten führt.“ Ähnlich wie bei der Patientin Simone K. kommt es zu Schmerzen im unteren Rücken, die auch in die Beine ausstrahlen können, teilweise zu einem Schwächegefühl im Bein, sodass hieraus Unsicherheiten entstehen.

Was ist ein verengter Wirbelkanal?

Dr. R. Schneiderhan: „Wirbelkanalverengung stellt eigentlich nur einen Überbegriff dar und ist keinesfalls eine präzise Diagnose. Man muss hier sehr genau zwischen den verschiedenen Arten der Einengungen unterscheiden. Für jedes Stadium der Einengung kommen unterschiedliche Therapien in Betracht. Entscheidend ist hier die interdisziplinäre Erarbeitung der indi-



Kompetente Zweitmeinung: Die Patientin holt bei Neurochirurg Dr. Z.A. Hadi eine Zweitmeinung ein. Als Alternative zur Versteifungsoperation empfiehlt er eine minimalinvasive endoskopische Operation.

viduellen Diagnose. Die Fragen nach Art der Einengung (weichteilig oder knöchern) sowie die Auswertung der Schmerzanamnese und die klinische Untersuchung durch den Orthopäden, ggf. ergänzende neurologische Untersuchung durch den Neurologen, sind hier meistens wesentlich aussagekräftiger als das Interpretieren einer CT- oder MR-Untersuchung.“

Michael M.: „Ich fuhr mit meinen Vorbefunden in das Spezialzentrum und wollte mir eigentlich nur eine Zweitmeinung holen. Überrascht hat mich, dass ich innerhalb eines einzigen Tages von einem Orthopäden, einem Neurochirurgen, einem Neurologen und einer Röntgenärztin eingehend untersucht wurde und bereits am Nachmittag in einem ausführlichen Fachgespräch nicht nur sehr viel mehr über meine genaue Diagnose erfuhr, sondern auch einen Hinweis für eine maßgeschneiderte Therapie erhielt. Bei mir lag eine ausgeprägte kombinierte Einengung des Wirbelkanals vor, das heißt eine Einengung durch hervorgetretenes Bandscheibengewebe und ausgeprägte knöcherne Veränderungen im Bereich der Wirbelgelenke, sodass mir von dem Neurochirurgen Dr. Z.A. Hadi eine endoskopische Operation empfohlen wurde.“

Videokatheter statt Operation

Davon profitierte auch Patientin Simone K. Dr. Schneiderhan erklärt, wie ein moderner und schonender Videokatheter funktioniert: „Unter einer leichten Dämmerchlafnarkose und Röntgenkontrolle führen wir einen dünnen Katheter über eine Einstichstelle im Steißbeinbereich ein und schieben ihn durch das Innere der Wirbelsäule neben dem Rückenmarkskanal exakt bis an die Stelle vor, wo das Bandscheibengewebe den Kanal einengt und die Nervenwurzel reizt. Ein Videobild dieser Stelle wird direkt auf den OP-Monitor geschickt, dann spritzen wir eine Enzymlyösung sowie schmerzstillende, abschwellende und schrumpfende Medikamente ganz gezielt an das vorgewölbte Bandscheibengewebe. Folge: Die Bandscheibe schrumpft und zieht sich zurück, die Entzündungen werden



Stabilisierungsoperation bei ausgeprägten Veränderungen: Wenn konservative und minimalinvasive Therapien ohne Erfolg bleiben, führen Spezialisten der Praxisklinik Dr. Schneiderhan und Kollegen Stabilisierungsoperationen als letzte Option durch.

bekämpft. Der Wirbelkanal wird wieder frei, Schmerzen verschwinden.“ So war es auch bei Simone K.: „Endlich konnte die Physiotherapie für meine Bauch- und Rückenmuskulatur wieder schmerzfrei durchgeführt werden. Ich kann wieder schmerzfrei gehen und stehen und werde nach dem Kräftigungsprogramm an Geräten auch wieder mit dem Tennisspielen beginnen.“

Endoskop statt Versteifung

So war es auch bei Michael M. Dr. Z.A. Hadi entfernte das überschüssige Knorpelgewebe im Wirbelkanal, das die Schmerzen auslöste, ohne offene Operation und Versteifung über ein Endoskop: „Unter Vollnarkose führen wir dazu ein nur 7mm dünnes Endoskop von der Seite ein und schieben es unter direkter Sicht über die eingebaute Optik bis an die Wirbelsäule vor. Dabei müssen Muskeln, Bänder und Sehnen nicht mehr abgelöst oder durchtrennt werden, und es entstehen später auch keine Narben mehr.“ Der Erfolg war verblüffend. „Schon nach kurzer Zeit konnte ich wieder ohne Schmerzen stehen und gehen“, freut sich Michael M. „Beim Gehen muss ich auf keine Sitzgelegenheiten mehr achten und ich kann endlich wieder mit dem Joggen beginnen.“

► MVZ Praxisklinik
Dr. Schneiderhan & Kollegen
Tel.: 089 / 61 45 10 - 0
info@orthopaede.com
Online-Terminbuchung unter
www.doctolib.de.