

Sanfte Hilfe bei Rückenschmerzen

Experten erklären zwei bewährte Alternativen zur offenen Operation – Patient berichtet

München – Viele Rückenpatienten stecken in einem Dilemma: Auf der einen Seite lassen sich ihre hartnäckigen Beschwerden durch Schmerztabletten und Spritzen nur bedingt lindern, auf der anderen Seite wollen sie eine offene Operation unbedingt vermeiden – beispielsweise bei Bandscheibenvorfällen mit bedrängten Nervenwurzeln oder Spinalkanalstenosen. Zwei Wirbelsäulen-Spezialisten erklären, wie sie in vielen Fällen mit einer minimalinvasiven Behandlungsmethode oder mit einer schonenden Operationstechnik helfen können.

Francesco Quarti (55) arbeitet auf dem Bau. Verputzen, malern, Boden verlegen: ein Knochenjob, der Spuren hinterlässt – auch an der Wirbel-



Schonender Eingriff unter Röntgenkontrolle: Auf dem Bildschirm kann Dr. Reinhard Schneiderhan verfolgen, ob sich der Wirbelsäulen-katheter exakt an der gewünschten Stelle befindet.

FOTOS: RAMONA MÜLLER/MVZ DR. SCHEIDERHAN & KOLLEGEN



Begeisterter Fußballer: Rückenpatient Francesco Quarti (55).

FOTO: PRIVAT

kommt man nach einem Bandscheibenvorfall ohne OP wieder auf die Beine. Aber entscheidend ist der Leidensdruck des Patienten“, erklärt Neurochirurg Dr. Zainalabdin Hadi. „Eine OP kann schnell Linderung verschaffen. Dabei wird das ausgetretene Bandscheibengewebe entfernt, das auf die Nervenwurzel drückt.“ Wichtig ist allerdings, dass sich möglichst kein störendes Narbengewebe bildet – und dadurch die Beschwerden wieder aufflammen. Dieses Risiko ist bei einer endoskopischen OP geringer.

Bei Quarti entpuppte sich dieses Vorgehen als goldrichtig. „Ich lag nach der OP eine Nacht lang in der Klinik, und schon am nächsten Tag waren meine Schmerzen fast wie weggeblasen“, erzählt er. Nach einigen Wochen Schonung startete er mit Rückentraining durch und schnürte schon bald darauf wieder die Fußballschuhe. Auch mit 55 kickt er noch leidenschaftlich in der zweiten Mannschaft seines schwäbischen Heimatvereins. „Das macht mir nach wie vor großen Spaß.“ Seine Position: Sturmzentrum. „Die OP war im Mai, heute spüre ich keinerlei Einschränkungen mehr.“ Jetzt klappt die Ballannahme auch wieder mit dem Rücken zum Tor. „Nur einen Fallrückzieher sollte Herr Quarti vielleicht besser vermeiden“, sagt Schneiderhan augenzwinkernd. **ANDREAS BEEZ**



Dr. Reinhard Schneiderhan
Wirbelsäulen-Spezialist



Dr. Zainalabdin Hadi
Neurochirurg

säule. Eineinhalb Jahre quälte sich der sportliche Schwabe mit den Folgen eines Bandscheibenvorfalles herum, hatte ständig Schmerzen und ein unangenehmes Dauerkribbeln im gesamten Bein bis hinunter zum Fuß. „Ich konnte mir nicht mal mehr die Schuhe zubinden, ohne mich hinzusetzen.“

Weil sich seine Beschwerden trotz konservativer Therapieversuche einfach nicht besserten, entschied sich Quarti für eine Operation – allerdings nicht mit der klassischen mikrochirurgischen Technik, sondern endoskopisch. „Diese Methode ist schonend und komplikationsarm“, berichtet Rückenspezialist Dr. Reinhard

Schneiderhan, Chefarzt des gleichnamigen Wirbelsäulenzentrums in Taufkirchen im Landkreis München. Bei dem Endoskop handelt es sich um ein dünnes Röhrchen, sein Durchmesser beträgt nur fünf Millimeter. Es wird durch eine natürliche Knochenöffnung in der Wirbelsäule bis in den Wirbelkanal vorgeschoben. „Durch das Endoskop werden filigrane Instrumente eingeführt, um störendes Bandscheiben- und Weichteilgewebe oder knöcherne Engstellen zu beseitigen.“ Die Methode bietet sich auch bei einem Großteil der Spinalkanalstenosen (Eingengungen des Wirbelkanals) sowie bei Zysten an. Besonders häufig wird sie allerdings nach Bandscheibenvorfällen angewendet. Eine Alternative kann auch eine Behandlung mit dem Wirbelsäulen-katheter sein (siehe Extra-Text unten).

Der Knackpunkt beim Bandscheibenvorfall

Eine Bandscheibe wirkt wie ein Stoßdämpfer zwischen den Wirbelkörpern. Sie ist mit einer gelartigen Flüssigkeit gefüllt und von einem Faserring

umschlossen. Bei einem Bandscheibenvorfall, der meist durch Verschleiß verursacht wird, reißt dieser Ring ein und Bandscheibengewebe gelangt in den Wirbelsäulenkanal (Fachbegriff Spinalkanal). Ein Schicksal, das jährlich etwa 180 000 Patienten teilen. Bei Francesco Quarti ereignete sich der Vorfall auf Höhe des fünften Lendenwirbelkörpers und des ersten Sakralwirbelkörpers (Kreuzbeins), Mediziner verwenden dafür die Abkürzung L5/S1. „In diesem Abschnitt passieren die meisten Bandscheibenvorfälle – auch deshalb, weil diese Bandscheibe einem besonders großen Druck ausgesetzt ist“, weiß Schneiderhan und erklärt: „In diesem Areal entspringt der Ischiasnerv. Wenn dessen Nervenwurzel von dem ausgetretenen Bandscheibengewebe bedrängt wird, können die Schmerzen ins gesamte Bein ausstrahlen. Es kann auch zu Kraftverlust und Lähmungserscheinungen kommen.“ In seltenen Fällen verlieren die Patienten auch die Kontrolle über ihren Darm und die Blase. Dann sprechen Mediziner von

Endoskopische OP: Acht Vorteile im Überblick

- 1. Sehr kleiner OP-Zugang:** Der Hautschnitt misst nur einen halben bis maximal einen Zentimeter.
- 2. Geringe Gewebeschäden, weniger Blutungen:** Muskeln und Weichteile werden nicht durchtrennt, sondern lediglich zur Seite geschoben.
- 3. Keine Narben durch die OP:** Dadurch sinkt die Gefahr, dass sich erneut Engstellen bilden oder Nervenwurzeln unter Druck geraten.
- 4. Keine Nervenverletzungen:** Mithilfe des Endoskops können die Instrumente bei guter Sicht besonders schonend platziert werden.
- 5. Schnellere Genesung:** Der Patient ist nach der OP schnell wieder mobil und darf in der Regel bereits nach zwei Wochen wieder Rückentraining machen und nach ein bis zwei Wochen wieder arbeiten.
- 6. Kürzer im Krankenhaus:** Man liegt nur ein bis zwei Nächte in der Klinik, bei einer offenen OP sind es meist drei bis vier Tage.
- 7. Kurze OP-Dauer:** Der Eingriff dauert nur 30 bis 45 Minuten.
- 8. Schonende Narkose:** Eine endoskopische OP ist in Dämmer-schlafnarkose möglich – ein wichtiger Aspekt insbesondere für ältere Patienten mit internistischen Vorerkrankungen beispielsweise am Herzen. Sie können dadurch eine belastendere Vollnarkose und ein höheres Risiko für postoperative Komplikationen wie ein Delir vermeiden.

einem Kauda-Syndrom – ein Notfall, bei dem anders als nach den allermeisten Bandscheibenvorfällen sofort operiert werden muss.

Ganz so schlimm erwischte

es Quarti zwar nicht, aber er verspürte über Monate ein Kribbeln im ganzen Bein und der ziehende Schmerz vom Gesäß abwärts ließ einfach nicht nach. „In den meisten Fällen

Wirbelsäulen-katheter entlastet bedrängte Nervenwurzeln

Millionen Patienten leiden an Rückenschmerzen – und viel zu viele landen unterm Messer. Dabei kennt die moderne Wirbelsäulen- und Schmerzmedizin eine Fülle von minimalinvasiven Behandlungsmöglichkeiten, die Beschwerden oft auch ohne OP gut lindern können. Dazu gehören beispielsweise Infiltrationen. Dabei werden schmerz- und entzündungshemmende Medikamente unter Röntgenkontrolle direkt an die Strukturen der Wirbelsäule gespritzt, die die Be-

schwerden verursachen. Als besonders effektiv – unter anderem belegt durch eine große internationale Langzeitstudie – gilt der Wirbelsäulen-katheter. Das ist ein dünner, steuerbarer Schlauch, der im unteren Bereich der Wirbelsäule in den Spinalkanal eingeführt wird, während sich der Patient in einer leichten Dämmer-schlafnarkose befindet. Wenn der Katheter perfekt sitzt, wird er mit einem Hautfaden vernäht, um ein Verrutschen zu verhindern. „Der Wirbelsäulen-katheter

eröffnet uns gleich zwei Möglichkeiten“, erläutert Dr. Reinhard Schneiderhan. „Zum einen können wir damit störendes Bandscheiben-, Weichteil- und Narbengewebe, das auf die Nervenwurzel drückt, behutsam ablösen. Zum anderen leiten wir durch den Katheterschlauch einen Medikamenten-Cocktail exakt dorthin, wo der Schmerz entsteht. Die Lösung besteht aus Schmerzmitteln und einem zehnpromzentigen Kochsalz-Enzym-Gemisch. Der wichtigste Effekt: Dem störenden Gewebe wird durch eine Art Transportprozess, der in der Fachsprache Osmose heißt, Flüssigkeit entzogen. Dadurch schrumpft es, der Druck auf die Nervenwurzel verschwindet dauerhaft.“ Diese Einspritzungen werden mehrfach wiederholt. Je nach Schweregrad und vorheriger Dauer lassen die Beschwerden oft rasch nach.

Die Behandlungsmethode eignet sich für Patienten mit Bandscheibenvorfällen oder mit kombinierten Spinalkanalstenosen. Das sind kombinierte Engengungen aus Bandscheibengewebe und aus knöchernem Verschleiß. Zudem kann der Wirbelsäulen-katheter Patienten helfen, die bereits operiert worden sind und seitdem unter Schmerzen durch Narbengewebe leiden. **bez**

Vorbeugung und Erste Hilfe: Worauf Sie im Alltag achten sollten

Im Alltag gibt es einige Schmerzfallen, die man unbedingt umgehen sollte. „Dazu gehört das falsche Heben schwerer Gegenstände oder Tragen von Einkäufen“, weiß Dr. Reinhard Schneiderhan. Sein Rat: „Heben Sie schwere Gegenstände nicht mit rundem Rücken an. Gehen Sie stattdessen in die Knie und heben Sie die Last mit gestrecktem Rücken durch die Kraft Ihrer Beinmuskeln an. Verteilen Sie Ihre Einkäufe immer auf zwei Tüten und tragen Sie diese

jeweils in einer Hand. So bleibt die Wirbelsäule gerade.“ Ein weiterer häufiger Fehler – gerade mit Blick auf die Bandscheiben – ist zu langes Autofahren ohne Pausen und in schlechter Sitzposition. Dr. Schneiderhan: „Legen Sie auf langen Fahrten spätestens alle zwei Stunden eine Rast ein. Steigen Sie aus und bewegen Sie sich. Verändern Sie außerdem auch während der Autofahrt die Körperhaltung: Beugen Sie sich vor und lehnen Sie sich zurück. Selbst geringfügige

ge Bewegung tut Ihrer Wirbelsäule gut. Auch ein Lordose-Kissen auf Höhe der Lendenwirbelsäule sorgt für eine bessere Sitzhaltung und entlastet die Bandscheiben.“ Auch im Büro sollten sie darauf achten, dass Sie richtig sitzen – oder besser: auch mal richtig stehen. Ein höhenverstellbarer Schreibtisch hilft, die Wirbelsäule zu entlasten und Rückenmuskulatur zu trainieren.

Was tun, wenn man sich vor Rückenschmerzen kaum noch rühren kann? Bewegen! Das klingt paradox, führt aber nachweislich zu einer schnelleren Genesung. „Wenn es irgendwie geht, sollten Sie trotz der Schmerzen im Alltag Ihre gewohnten Tätigkeiten beibehalten. Dazu kann man auch mal vorübergehend rezeptfreie Schmerzmittel aus der Apotheke einnehmen, beispielsweise Ibuprofen, Diclofenac (Voltaren), Paracetamol oder Aspirin“, rät Dr. Reinhard Schneiderhan. Um den Schmerzreislauf zu unterbrechen, bietet sich zwischendrin immer mal wieder die Stufenlagerung an. Und die geht so: Legen Sie sich auf einer festen Unterlage flach auf den Rücken. Platzieren Sie die Beine auf einem oder mehreren Kissen, sodass die Knie einen rechten Winkel bilden. **bez**



Das Einspritzen der Medikamente bewirkt ein Schrumpfen von störendem Gewebe. **FOTO: RAMONA MÜLLER**



Wenn der Alltag zur Qual wird: Eine Frau leidet an Schmerzen im unteren Rücken. **FOTO: PANTHER MEDIA**