



Das Medizin-Journal von
Münchner Merkur und tz

Hilfe für Ihren Rücken

Die besten Strategien gegen Schmerzen

Rückenschmerzen können die Lebensqualität stark einschränken, die Patienten tragen oft lange Leidensgeschichten mit sich herum. Doch dieses Schicksal ist nicht in Stein gemeißelt – im Gegenteil: Die moderne Spitzenmedizin kennt eine Fülle von Therapien, um Beschwerden rund um die Wirbelsäule in den Griff zu bekommen. In unserem großen Medizin-Journal erklären 18 Spezialisten die besten Strategien gegen Schmerzen.

Dr.
Heider



Dr.
Schneiderhan



Dr. Dr.
Fuetsch



Prof.
Bauermeister



Prof.
Meyer



Prof.
Schmitt-Sody



Dr.
Söller



Dr.
Ardeshiri



Dr.
Groll



Dr.
Gebhardt



Dr.
Wiendl



Dr.
Hadi



Dr.
Ibrahim



Dr.
Vocko



Dr.
Ismail



Dr.
Schubert



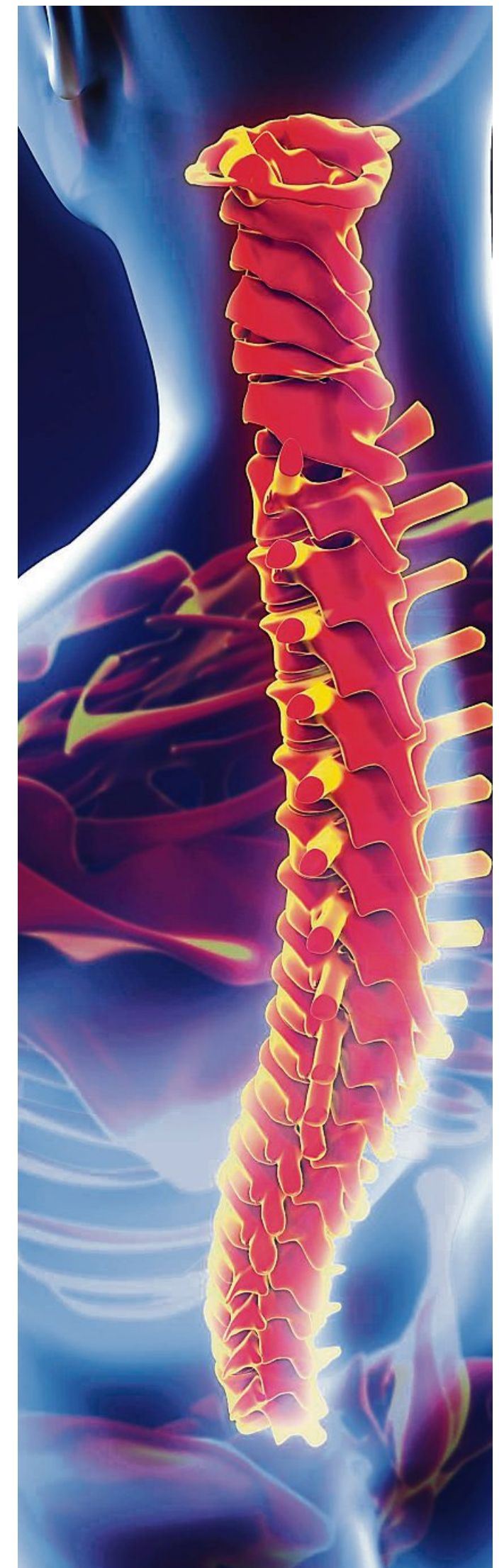
Dr.
Helmbrecht



Heiner
Bolay



Was Top-Ärzte raten



- ▶ Konservative Therapien und moderne OP-Techniken
- ▶ Alles über Bandscheibenvorfälle, Stenosen und Wirbelgleiten
- ▶ Wie Sie nach Ihrer OP schnell wieder auf die Beine kommen

Unser
Experte

Dr. Franziska Heider

Leitende Oberärztin Wirbelsäulenzentrum
 Fachärztin für Orthopädie, Unfallchirurgie und Spezielle Orthopädische Chirurgie
 Schön Klinik München Harlaching, Harlachinger Str. 51, 81547 München
 Telefon: 089/6211-2244
www.schoen-klinik.de/muenchen-harlaching/fachzentren-institute/wirbelsaeulenzentrum/ueberblick
 E-Mail: WSinfomuenchen@schoen-klinik.de

► Spezialistin für die Wirbelsäule

Die Ärzte des Wirbelsäulenzentrums der Schön Klinik München Harlaching genießen national und international einen hervorragenden Ruf. Entsprechend groß ist das Interesse von Patienten aus Deutschland, Europa und anderen Teilen der Welt, die sich mit teils schweren Erkrankungen an der Wirbelsäule diesen erfahrenen Spezialisten anvertrauen. Auch im internationalen Austausch hospitieren Ärzte in diesem Haus der Spitzenmedizin, das sich auch dem wissenschaftlichen Anspruch und der Forschung verpflichtet fühlt. Zum Spezialistenteam der Schön Klinik München Harlaching zählt Dr. Franziska Heider: Fachärztin für Orthopädie, Unfallchirurgie und Spezielle Orthopädische Chirurgie sowie Leitende Oberärztin im Wirbelsäulenzentrum der Klinik. Ihre Fachgebiete: Sämtliche Erkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule wie zum Beispiel Knochenbrüche infolge von Stürzen/Unfällen, die vielfältigen Verschleißerkrankungen wie Bandscheibenvorfälle, Spinalkanalstenosen (Verengungen des Wirbelkanals), Spondylosen, Arthrosen, Osteochondrosen (degenerative Veränderungen der Bandscheibe und der angrenzenden Knochen), erworbenes und angeborenes Wirbelgleiten bis hin zu Deformitäten und Verkrümmungen der Wirbelsäule. Zu ihrem Fach zählen auch entzündliche Erkrankungen wie Rheuma und rheumähnliche Krankheitsbilder (M. Bechterew) sowie Wirbelbrüche und deren Folgen – aufgrund von Osteoporose (Knochenschwund). Die Fachärztin beherrscht das gesamte Spektrum der modernen Operationstechniken – von minimalinvasiven Eingriffen bis hin zu großen und rekonstruktiven Verfahren. Sie ist eine international begehrte Referentin und schreibt Bücher und Artikel für die Fachpresse. Sie erlaubt sich aber auch, manche vordergründig bahnbrechende Innovation kritisch zu hinterfragen: „Nicht alles, was geht, muss man auch gleich mitmachen.“

► Minimalinvasive Chirurgie

Wer an einer Erkrankung der Wirbelsäule leidet, kämpft oft mit starken Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und mitunter sogar mit Lähmungserscheinungen. Es geht also darum, Stabilität, Funktion und Lebensqualität wiederherzustellen. Dabei legt Dr. Heider größten Wert darauf, dass eine OP stets die letzte Option ist: „Wir behandeln Menschen, keine Bilder. Der Patient steht bei uns im Mittelpunkt. Solange unsere Patienten trotz sichtbarer Veränderungen auf den MRT-Bildern keine ernsthaften Einschränkungen haben, wird auch nicht operiert.“ Sind jedoch alle konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft, bleibt als letzte Option nur noch eine OP. „Die ganz kleine Chirurgie“, nennt Dr. Heider die minimalinvasiven Techniken. Sie ersparen den meisten Patienten heute mit kleinstmöglichen Schnitten eine offene OP und ermöglichen somit eine deutlich kürzere Rehabilitation und rasche Mobilität. „Sehr häufige OP-Indikationen sind fortgeschrittene Verschleißerscheinungen wie Stenosen, Wirbelgleiten, Arthrose, Osteoporose mit Brüchen und Bandscheibenvorfälle“, so Dr. Heider. In der Schön Klinik München Harlaching erfolgen solche OPs mit Spezialinstrumenten sowie unter Röntgenkontrolle oder mithilfe intraoperativer

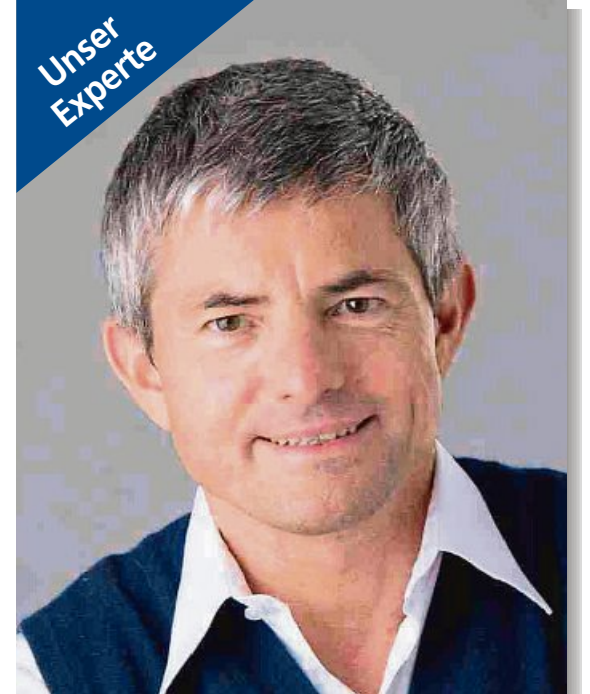
3D-Bildgebung für Ergebnisse von höchster Präzision. „Dazu gehört auch ein Navigationssystem. Es unterstützt uns dabei, das Implantat exakt an der richtigen Stelle zu positionieren.“ Solche Implantate sind z. B. Schrauben-Stab-Systeme oder auch Cages – Platzhalter aus Titan, die die entfernte Bandscheibe ersetzen und in den Zwischenwirbelraum implantiert werden.

► Die Revisions-Chirurgie

Nicht immer haben operative Eingriffe an der Wirbelsäule gleich den gewünschten Effekt. Manchmal treten zeitnah oder auch Jahre später Folgeerscheinungen auf, die eine zweite Operation notwendig machen. Revisions-Operationen werden sie in der Fachsprache genannt. „Revisionen sollte man ausschließlich in spezialisierten Zentren mit größtmöglicher Erfahrung und sämtlichen diagnostischen Möglichkeiten durchführen lassen“, empfiehlt Dr. Heider. Solche Fälle haben in den letzten Jahren leider zugenommen: „Es sind Patienten, die sich ambulant operieren ließen und nun mit Infektionen oder gelockerten Schrauben zu uns kommen. Immer wieder operieren wir auch Patienten, die nach einer Versteifungsoperation Probleme haben.“ Bei einer Versteifung werden Wirbelkörper miteinander verschraubt. Mitunter lockern sich diese Verbindungen oder ziehen benachbarte Wirbelsäulenabschnitte (Segmente) in Mitleidenschaft. Unter Umständen brechen diese sogar. Ein weiteres Fachgebiet, das Dr. Heider persönlich betreut, ist der endoprothetische Bandscheibenersatz an der Wirbelsäule: „Wir sind ziemlich stolz darauf, dass die in unserer Klinik eingesetzten cervicalen Bandscheibenprothesen in der Halswirbelsäule so gut wie nie von Lockerungen betroffen waren.“ Belegt wird dies durch eine hauseigene Langzeit-Studie über fast 20 Jahre mit rund 300 Patienten, die in bestimmten Abständen zu Kontrollen eingeladen werden und diese Betreuung sehr zu schätzen wissen: „Zu ihnen zählt auch unsere Patientin, die hier im Hause im Jahr 2003 die erste Bandscheibenprothese bekam. Es geht ihr sehr gut damit“, freut sich Dr. Heider.

► Eine sehr spezielle Operation

Dr. Heider beherrscht auch Operationsmethoden, die aufgrund ihres erheblichen technischen und personellen Aufwands nur in großen Häusern und nur von sehr erfahrenen Operateuren durchgeführt werden können. Dazu gehört die Thorakoskopie – eine Teildisziplin der Schlüssellochchirurgie, die Dr. Heider bei bestimmten Krankheitsbildern recht häufig durchführt. Dazu zählen z. B. Wirbelbrüche nach Unfällen und Stürzen oder wenn die Wirbelsäule nach einer größeren Versteifungsoperation abgestützt werden muss. Bei thorakoskopischen OPs an der Brustwirbelsäule werden eine winzige Kamera und weitere Instrumente in die Brusthöhle eingeführt. „Aus dieser Perspektive habe ich freie Sicht. Ich kann die gesamte Brustwirbelsäule von vorne operieren und zum Beispiel einen geborstenen Wirbelkörper gegen einen künstlichen austauschen.“ Für Patienten ist diese Technik ein Segen: „Ich muss zum Beispiel keine Rippe entfernen. Es handelt sich um ein sehr schonendes Verfahren. Danach werden unsere Patienten deutlich schneller wieder schmerzfrei und mobil.“

Unser
Experte

Dr. Reinhard Schneiderhan

Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen
 Eschenstr. 2
 82024 Taufkirchen
 Telefon: 089/61 45 100
www.orthopaede.com
 E-Mail: info@orthopaede.com

► Auf die Diagnose kommt es an

Rückenschmerzen machen den Alltag zum Albtraum und viele Patienten haben lange Leidensgeschichten hinter sich. „Das Dilemma fängt schon bei der Diagnose an. Bei kaum einer Volkskrankheit können die Ursachen so vielschichtig sein wie bei Rückenschmerzen“, so der erfahrene Orthopäde und Schmerztherapeut Dr. Reinhard Schneiderhan.

► Objektive Zweitmeinung

Oft kommen Patienten aus ganz Deutschland und dem Ausland in die Taufkirchner Praxisklinik, um sich eine Zweitmeinung zu holen, wenn ihnen eine OP empfohlen wurde oder ein Eingriff missglückt ist. Sie erhoffen sich ein objektives Urteil in einem Zentrum, das über alle Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten verfügt. „Wir setzen auf eine enge Verzahnung von Spezialisten“, erklärt Dr. Schneiderhan. In seinem interdisziplinären Diagnostik- und Behandlungszentrum arbeiten z. B. Orthopäden, Neurochirurgen, Radiologen, Neurologen und Schmerztherapeuten Hand in Hand sehr eng zusammen.

► Minimalinvasive Techniken

Dr. Schneiderhan kann in dem von ihm gegründeten Versorgungszentrum auf über 25 Jahre Erfahrung zurückgreifen: „Mit der hohen Anzahl erfolgreich durchgeführter minimalinvasiver Eingriffe sind wir eine der führenden Einrichtungen in Europa.“ Zu diesem breiten Therapiespektrum gehört beispielsweise die Behandlung mit der Hitzesonde. „Hierbei werden zum Beispiel Schmerzfasern an degenerativ veränderten und schmerzhaften Wirbelgelenken erhitzt und somit die Weiterleitung der Schmerzsignale zum Gehirn gestoppt.“ Ein weiteres Verfahren ist die Mikrolaserbehandlung bei Vorwölbungen und schmerzhaften Bandscheiben. Besonders viel Erfahrung besitzt Dr. Schneiderhan beim Einsatz des von ihm weiterentwickelten Wirbelsäulen-Katheters. Dieser wird bei Bandscheibenvorfällen, kombinierter Spinalkanalstenose und Narbenbildungen nach Bandscheibenoperationen eingesetzt. Eine Studie der Uni Kiel bestätigt, dass diese Therapie bei Bandscheibenvorfällen mit Nervenbeteiligung und chronischen Schmerzen, die mit Abstand größten Erfolgsaussichten vor konservativer und operativer Therapie hat.

Der Katheter wird mit einer Nadel durch eine natürliche Öffnung am Kreuzbein bis in den Wirbelkanal vorgeschoben. Das Schläuchlein hat eine Art Minikamera, die Bilder auf einen Monitor überträgt. Zusätzlich liefert eine mobile Röntgenanlage Bilder. Die Kombination der beiden Verfahren ermöglicht es dem Arzt, Medikamente genau an die Stelle zu leiten, wo die Schmerzen entstehen. Durch wiederholte Einspritzung von speziellen Wirkstoffen und Enzymen durch den 2,5 Tage liegenden Wirbelsäulen-Katheter, bilden sich Entzündungen zurück, vorliegende Vernarbungen, z. B. nach Operationen, werden gelöst, Bandscheibenvorwölbungen oder -vorfälle werden geschumpft und somit die betroffene Nervenwurzel dauerhaft entlastet. Die Schmerzen lassen nach.

dop

Unser
Experte



Professor Dr. Wolfgang Bauermeister

Schmerzinstitut München
Toni-Schmid-Straße 45
81825 München
Telefon: 089/42 61 12
www.schmerzinstitut.de
E-Mail: kontakt@schmerzinstitut.de

► Hoffnung für schwerste Fälle

Im Kampf gegen ihre chronischen Schmerzen müssen viele Patienten immer wieder Rückschläge einstecken. Sie absolvieren einen regelrechten Ärztemarathon – in der Hoffnung, dass ihnen endlich geholfen wird. Oft gelten sie irgendwann als sogenannte „Therapieversager“, weil ein Behandlungsversuch nach dem anderen gescheitert ist. „Genau diese Patienten darf man aber einfach nicht aufgeben. Man muss hartnäckig bleiben und überlegt weiterarbeiten. Die Grundvoraussetzung dafür ist, dass man die Patienten und ihre Beschwerden ernst nimmt und diese nicht als Einbildung abtut“, sagt Professor Wolfgang Bauermeister.

Der Münchner Schmerzmediziner hat sich auf schwere, scheinbar hoffnungslose Fälle spezialisiert – und dies mit einer enormen Erfolgsquote. „In 98 Prozent der Fälle gelingt es uns, die Lebensqualität unserer Patienten wieder deutlich zu verbessern. Dies konnten wir auch bereits in einer wissenschaftlichen Studie nachweisen“, berichtet Prof. Bauermeister. Ermöglicht wird dies durch eine einzigartige Hightech-Kombination aus Diagnostik und Therapie. Dabei hilft neben viel Erfahrung und Pioniergeist auch künstliche Intelligenz (KI). Im Kern werden die Patienten zunächst mit einem speziellen Ultraschallverfahren untersucht und anschließend mit elektromagnetischen Wellen behandelt. Der Clou daran: Die Methode ist nicht nur effektiv, sondern auch schmerzfrei.

► Breites Therapiespektrum

Bei der Entwicklung dieser Behandlungsstrategie gilt Prof. Bauermeister als Innovationstreiber. Er setzt sie inzwischen übrigens auch ein, um Patienten mit Alzheimer-Demenz oder anderen neurodegenerativen Erkrankungen wie Parkinson zu helfen. „Dabei kristallisiert sich heraus, dass die Patienten bereits nach wenigen Behandlungen wieder klarer werden. Ihr Gesundheitszustand verbessert sich, sie können wieder intensiver am Leben teilnehmen“, berichtet der Schmerztherapeut, der in den USA ausgebildet worden ist und auch an der Universität der kriegerschütterten ukrainischen Metropole Charkiw lehrt. Sein Credo: „Gerade bei Patienten mit sehr komplexen Krankheitsbildern reicht es oft nicht aus, eine Kernspintomografie vorzunehmen und Spritzen zu verabreichen. Wenn man diesen Menschen nachhaltig helfen will, braucht man das Know-how und die Zeit, um andere, erfolgversprechendere Wege in der Schmerztherapie einzuschlagen.“

► Ultraschall-Elastografie

Vor allem am Rücken sind chronische Schmerzen schwer zu behandeln. Entscheidend ist es, die Ursachen zu erkennen. „Dazu sind neue Techniken erforderlich. Nur wenn man die Auslöser der Schmerzen erkannt und diese genau verortet hat, kann man eine effektive und nachhaltige Therapie beginnen“, ist Professor Bauermeister überzeugt. Deshalb setzt er eine von ihm mitentwickelte Technik ein, die sozusagen eine Hochpräzisions-Analyse ermöglicht: die Triggerpunkt-Ultraschall-Elastografie.

Damit kann Prof. Bauermeister – vereinfacht erklärt – die Architektur der Erkrankung enttarnen. „Die Muskeln und Faszien werden gründ-

lich durchleuchtet – schmerz- und strahlungsfrei“, erklärt der Schmerztherapeut. „Anhand dieser Aufnahmen lässt sich genau erkennen, wo sich die Schmerzauslöser-Triggerpunkte – befinden, denn sie stechen als rotbraune Punkte ins Auge. Sie sitzen in Muskeln und Faszien“, erläutert Prof. Bauermeister, der sich bereits seit Jahrzehnten diesem Diagnose- und Therapieansatz verschrieben hat. Mit Erfolg, wie er selbst betont: „Wir müssen und können unseren Patienten eine neue Strategie bieten, die sie in aller Regel wieder auf die Beine bringt.“

► Elektromagnetische Wellen

Die Triggerpunkte werden mit speziellen elektromagnetischen Wellen ausgeschaltet. In der Fachsprache hat diese Behandlungsstrategie einen etwas zungenbrecherischen Namen: fokussierte repetitive periphere Magnetstimulation. „Vereinfacht erklärt, handelt es sich um eine Weiterentwicklung der fokussierten elektromagnetischen Stoßwellentherapie, die viele Patienten von der Behandlung beispielsweise eines Fersensporn oder der Kalkschulter kennen“, erläutert Prof. Bauermeister. Mit dieser Technik hat der Mediziner bereits Anfang des Jahrtausends begonnen, Triggerpunkte zu behandeln. „Doch inzwischen nutzen wir auch eine stark fokussierte elektromagnetische Welle.“ Der entscheidende Vorteil: Die neue Wellenvariante kann im Gegensatz zu der Stoßwelle an allen Muskeln – selbst über der Lunge, Blutgefäßen und Bauchorganen – gefahrlos eingesetzt werden. Zusätzlich können die an der Wirbelsäule austretenden Nervenwurzeln gezielt stimuliert werden, was bei Bandscheiben- und Ischiasproblemen zusätzlich hilfreich ist.

Darüber hinaus kann Prof. Bauermeister mit den elektromagnetischen Wellen auch Schmerzen in den Fokus nehmen und lindern, die vom Rücken aus in andere Regionen ausstrahlen. „Schließlich haben gerade Patienten mit chronischen Schmerzen oftmals nicht nur Beschwerden im Wirbelsäulenbereich, sondern praktisch am gesamten Körper“, weiß Bauermeister und erklärt den medizinischen Hintergrund: „Das Besondere an Triggerpunkten ist, dass sie Schmerzen an weit entfernten Stellen im Körper verursachen können. Triggerpunkte verursachen das sogenannte Myofasziale Schmerzsyndrom (MSS). Wenn es generalisiert – also vielerorts am Körper – auftritt, sprechen Experten von Chronic Widespread Pain (CWP). Dieses heftige, aber sehr diffuse Krankheitsbild wird auch Fibromyalgie genannt.“

► Muskeln und Faszien im Visier

Seine Erfahrungen mit der Therapie gibt Professor Bauermeister in Vorträgen und bei Fachtagungen weiter. Wissenschaftlich arbeitet er jetzt auch mit dem Uniklinikum rechts der Isar zusammen, um die Auswirkung der Strahlentherapie auf Muskeln und Faszien mittels der Ultraschall-Elastografie zu ergründen. Prof. Bauermeister ist sich sicher, dass dieses Verfahren in Zukunft noch viele neue Chancen eröffnen wird, um Patienten mit chronischen Schmerzen zu helfen. Die Technik ist dabei ganz zentral. „Aber im Mittelpunkt steht der Patient. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, jedem einzelnen mit einem individualisierten Therapieansatz zu helfen.“ bez

Unser
Experte



Professor Dr. Bernhard Meyer

Uniklinikum rechts der Isar
Ismaninger Straße 22
81675 München
Telefon: 089/4140-2159
www.neurokopfzentrum.med.tum.de
E-Mail: bernhard.meyer@tum.de

► Hilfe bei Krebs

Die Diagnose Krebs ist zwar ein Schock, aber man sollte sich davon nicht entmutigen lassen. Was zunächst nach einer Durchhalteparole klingt, lässt sich mit erfreulichen Fakten untermauern. So sind heutzutage fast 70 Prozent der Patienten auch nach fünf Jahren noch am Leben, viele von ihnen metastasenfrem. „Krebs ist in sehr vielen Fällen zu einer chronischen Erkrankung geworden. Die Patienten haben oft eine lange Lebenserwartung und eine gute Lebensqualität“, analysiert Professor Bernhard Meyer vom Uniklinikum rechts der Isar.

Der international renommierte Operateur, der bereits seit 16 Jahren die Klinik für Neurochirurgie leitet, gehört zu den Innovationstreibern bei neuen OP-Techniken bzw. OP-Strategien. Neben Hirntumoren nimmt er mit seinem Ärzteteam Tumoren und Metastasen an der Wirbelsäule ins Visier. Die Neurochirurgen sind eingebettet ins Comprehensive Cancer Center (CCC). Darin haben sich Experten der beiden Münchner Unikliniken zusammengeschlossen. Sie bieten den Patienten über ihre OP hinaus fachübergreifende Betreuung auf Weltklasse-Niveau. Wissenschaftliche Analysen belegen, wie stark Patienten vom Know-how in zertifizierten Zentren profitieren. Sie haben statistisch gesehen bessere Überlebenschancen.

► Innovation im OP

Die Neurochirurgen vom Klinikum rechts der Isar gelten als Spezialisten für schwere Fälle, darunter auch komplizierte Operationen bei Krebsgeschwüren und Metastasen an der Wirbelsäule. Mehr als 1000 solcher Eingriffe sind in dem Expertenzentrum hinter den markanten roten Säulen an der Ismaninger Straße in den letzten Jahren vorgenommen worden – so viele wie in kaum einer anderen Klinik. Dabei nutzen Professor Meyer und seine Kollegen eines der modernsten OP-Zentren Europas. Darin kommen eine Reihe technischer Innovationen standardmäßig zum Einsatz. Der Nutzen lässt sich in Studien messen, die die Unimediziner regelmäßig publizieren.

Bei komplexen Eingriffen gilt Hightech als Gamechanger, wie es Neudeutsch heißt. Sie macht den Unterschied aus. Genauer gesagt die Digitalisierung. „Sie ist der Schlüssel für eine ganz neue Generation der Bildgebung. Diese ermöglicht es uns, extrem genaue Navigationssysteme einzusetzen – und dadurch minimalinvasiv zu operieren. In der Regel reichen einige kleine Stiche bzw. winzige Schnitte aus, um den Tumor zu entfernen und beispielsweise Schrauben zur Stabilisierung der Wirbelsäule einzusetzen. Diese minimalinvasive OP-Strategie ist bei Krebs noch viel wichtiger als bei vielen anderen Eingriffen“, analysiert Professor Meyer und erklärt den Hintergrund: „Für Krebspatienten ist es entscheidend, dass der Heilungsverlauf nach einer OP nicht durch Komplikationen verzögert wird. Unter anderem deshalb, damit sie sich schnell wieder auf ihre ursächliche Krebsbehandlung, etwa eine Chemotherapie, konzentrieren können. Mit minimalinvasiven Techniken lässt sich die Komplikationsrate messbar verringern. So reduziert sich das Risiko von Wundinfektionen von etwa 30 auf unter drei bis fünf Prozent und die Wahrscheinlichkeit, dass eine erneute OP nötig wird, halbiert sich.“

► Mehr Sicherheit

Aber nicht nur die digitale Bildgebung, sondern auch andere Hightech-Systeme beschenken den Medizinern einen großen Mehrwert im Bemühen um höchste Genauigkeit – und damit noch mehr Effizienz und Sicherheit für die Patienten. So helfen beispielsweise Roboterarme, Schrauben noch exakter zu platzieren, als es durch die menschliche Hand allein möglich wäre. Hinterher können die Spezialisten im OP kontrollieren, ob sich die Implantate in der optimalen Position befinden. Dazu fahren sie eine CT-Anlage auf Schienen direkt über den Patienten. „Solche Hightech-Lösungen werden früher oder später Standard sein, gerade bei Krebsoperationen“, ist Professor Meyer überzeugt. „Denn die Patienten gewinnen dadurch Lebensqualität – und oft auch Lebensjahre.“ bez



7 HALSWIRBEL

machen die die obere Wirbelsäule sehr beweglich. Fehlhaltungen führen leicht zu Schmerz.



65
Zentimeter
lang ist die
menschliche
Wirbelsäule im
Schnitt. Sie be-
steht aus 24
Wirbelkörpern
sowie dem
Kreuzbein und
dem Steißbein.

Unser
Experte



Dr. Dr. Manuel Fuetsch

Artemed Klinikum München Süd
Oberarzt Wirbelsäulen Chirurgie und Skoliosezentrum
Am Isarkanal 30, 81379 München
Telefon: 089/72440-254 oder -251
www.artemed-muenchen-sued.de/wirbelsaeulen-chirurgie-und-skoliosezentrum
E-Mail: manuel.fuetsch@artemed.de

► Schäden an der Halswirbelsäule

Im Wirbelsäulen-Zentrum des renommierten Artemed Klinikums München Süd werden naturgemäß auch Rückenschmerzen behandelt – allerdings nicht nur. Die Spezialisten sind auch Anlaufstelle für viele Patienten, die vor allem über andere Beschwerden klagen: Sie haben beispielsweise einen unsicheren Gang, fühlen sich auf unebenen Straßenbelägen wie Kopfsteinpflaster oder auf Wegen über Stock und Stein nicht wohl – insbesondere nachts. Viele Betroffene haben auch Probleme mit ihrer Feinmotorik an Händen bzw. Fingern. So fällt ihnen häufig etwas aus der Hand; sie tun sich schwer, Hemden zuzuknöpfen. „Diese Patienten leiden oft an einer Schädigung des Rückenmarks durch Verschleiß an der Halswirbelsäule. In der Fachsprache wird diese Erkrankung zervikale Myelopathie genannt. Die internationale Bezeichnung heißt cervical spondylotic myelopathy (CSM)“, erklärt Dr. Dr. Manuel Fuetsch, Oberarzt Wirbelsäulen Chirurgie und Skoliosezentrum. Der Facharzt für Neurochirurgie hat sich gemeinsam mit seinem Chefarzt, dem Orthopäden und Unfallchirurgen Prof. Dr. Christof Birkenmaier, unter anderem auf die Behandlung von CSM und anderer komplexer Krankheitsbilder an der Wirbelsäule spezialisiert.

In ihrem Zentrum im Artemed Klinikum München Süd bündeln sie praktisch das Fachwissen von Orthopädie und Neurochirurgie – und zwar auf einem hohen Wissensstand und mit viel Erfahrung. So hat Prof. Birkenmaier lange in leitender Funktion am LMU Klinikum praktiziert. Dort arbeitete er bereits mit Dr. Fuetsch zusammen, der auch an einer der führenden Universitätskliniken weltweit, der Universität Toronto, tätig war. Gemeinsam arbeiten die beiden Mediziner nun auch in einer Leitlinienkommission der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft mit und treiben Forschungen zum Krankheitsbild CSM voran.

► Hohe Dunkelziffer bei CSM

„CSM ist ein Krankheitsbild mit einer hohen Dunkelziffer. Am häufigsten sind Menschen über 60 Jahren betroffen, oft sind sie sogar deutlich älter“, weiß Dr. Fuetsch. Aber auch jüngere leiden mitunter an CSM. Der Grund: „Es gibt Menschen, die bereits von Geburt an einen sehr engen Wirbelsäulenkanal haben. Bei ihnen kann bereits ein kleiner Bandscheibenvorfall problematisch werden und das Rückenmark bedrängen.“ Die Crux dabei: Die individuelle Anatomie des Wirbelsäulenkanals wird in der Regel nicht untersucht, dementsprechend wissen die Patienten mit einem sehr engen Verlauf oft gar nichts davon. Für sie kann dann bereits eine kleine Einengung durch Verschleiß oder durch eine Verletzung, beispielsweise einen Sturz, gravierendere Folgen haben als für Menschen mit einem weiteren Wirbelsäulenkanal – unabhängig vom Alter. „Die Symptome einer CSM entwickeln sich oft schleichend, aber unbehandelt schreiten sie in der Regel immer weiter voran. Erstes Ziel einer Therapie ist es, den Status quo zu halten, im Optimalfall auch eine Besserung der Beschwerden zu erreichen. Dazu ist es wichtig, dass man sich bei entsprechenden Beschwerden, wie einem unsicheren Gangbild oder einer Ungeschicklichkeit der Hände, frühzeitig untersuchen lässt“, rät Dr. Fuetsch. Natür-

lich müsse nicht immer ein Problem mit der Halswirbelsäule dahinterstecken. Auslöser könnten auch eine Polyneuropathie oder sogenannte neurodegenerative Erkrankungen sein, etwa Parkinson, Multiple Sklerose (MS) oder Amyotrophe Lateralsklerose (ALS). Wenn sich diese Verdachtsdiagnosen bei neurologischen Untersuchungen nicht bestätigen, rückt in der Regel rasch die Wirbelsäule in den Fokus.

► Drei Säulen der Diagnostik

Um herauszufinden, ob es sich tatsächlich um CSM handelt, nehmen die Spezialisten im Artemed Klinikum München Süd eine gründliche klinische Untersuchung vor – das bedeutet, sie prüfen händisch gewisse Körperfunktionen wie beispielsweise Muskelkraft in Armen, Händen und Beinen, Gangbild und Beweglichkeit. Im Idealfall erhalten die Patienten zudem eine elektrophysiologische Untersuchung. „Das Verfahren gibt Aufschluss über den Zustand der Nervenbahnen“, weiß Dr. Fuetsch. Die dritte Säule der Diagnostik bei CSM-Verdacht besteht in der Bildgebung – genauer gesagt in einer Magnetresonanztomografie (MRT). Damit wird die Einengung bildmorphologisch dargestellt, das bedeutet: Die Problemstellen werden auf detaillierten Schnittbildern erkennbar.

► Operation unterm Mikroskop

Wie man die CSM behandelt, hängt von einer Fülle von Faktoren ab. Dazu zählen unter anderem der individuelle Leidensdruck des Patienten und der allgemeine Gesundheitszustand beziehungsweise eventuelle weitere Erkrankungen. Eine medikamentöse Therapie, die Symptome wie Gangunsicherheit oder Ungeschicklichkeit der Hände lindert, gibt es nicht. Wenn eine Ergotherapie oder Alltagsanpassungen ausgeschöpft sind, bleibt als Methode der Wahl die Operation. „Bei dem Eingriff werden Gewebeteile entnommen, die aufs Rückenmark drücken – unter anderem Knochen, Verkalkungen, Bandscheibenvorfälle und hin und wieder auch Zysten oder verdickte Bänder“, erklärt Dr. Fuetsch. Dabei nutzt der Operateur ein Mikroskop, um in dem engen OP-Feld einen optimalen Überblick zu haben und mit höchster Präzision arbeiten zu können. Die Nervenbahnen werden im Rahmen eines sogenannten Neuromonitorings überwacht. Mitunter werden auch Navigationssysteme eingesetzt, um das Risiko von Komplikationen zu minimieren – insbesondere dann, wenn der Operateur Schrauben in sehr kleinen Wirbelbögen verankern muss.

Diese moderne OP-Strategie macht den Eingriff sehr sicher. So ist die gefürchtete Gefahr einer Querschnittslähmung extrem gering, die Wahrscheinlichkeit liegt bei weit unter einem Prozent. „Meist ist das Risiko einer Querschnittslähmung bei einer über Jahre unbehandelten CSM höher als bei einer Operation“, berichtet Dr. Fuetsch. Nach der OP spüren die Patienten oft trotz der jahrelang bestehenden Beschwerden bereits nach wenigen Tagen eine Besserung. Sie bleiben im Durchschnitt etwa vier bis sieben, maximal zehn Tage in der Klinik – je nach Ausmaß der OP bzw. der Einengung des Rückenmarks. Anschließend treten viele eine Reha-Behandlung an, um neurologische Defizite aus der Zeit vor der Operation wieder auszugleichen.

bez

Unser
Experte



Dr. Zainalabdin Hadi

Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen
Eschenstr. 2
82024 Taufkirchen
Telefon: 089/61 45 100
www.orthopaede.com
E-Mail: info@orthopaede.com

► Innovative Mini-OP

Die Angst vor einer offenen Operation an der Wirbelsäule mit der Gefahr von Gewebeverletzung und Narbengewebebildung hält viele Patienten davon ab, sich unters Messer zu legen. Für sie gibt es eine Alternative, die sich seit einigen Jahren immer mehr durchsetzt: Die endoskopische Operation. In der Taufkirchner Praxisklinik von Dr. Schneiderhan und Kollegen ergänzt dieses innovative Verfahren die ausgesprochen breite Palette an Behandlungsoptionen, die von konservativen Maßnahmen über minimalinvasive Therapien (siehe Beitrag Dr. Schneiderhan Seite 2) bis hin zu mikrochirurgischen und klassischen offenen Operationen reicht.

► Endoskop ist nur 5 mm dünn

Ein endoskopisches Vorgehen ist oftmals bei Bandscheibenvorfällen oder kleineren Stenosen (knöchernen Einengungen des Wirbelkanals) möglich. Der Spezialist dafür in der Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen ist der erfahrene Neurochirurg Dr. Zainalabdin Hadi: „Bei diesem Verfahren nutzen wir einen kleinen Hautschnitt und natürliche Knochenöffnungen der Wirbelsäule, um das nur fünf Millimeter dünne Endoskop an die Wirbelsäule heranzuführen. Durch mehrere Kanäle des Endoskops ist es uns damit nun möglich, unter Röntgenkontrolle feine Instrumente an die geschädigte Bandscheibe oder an die knöchernen Einengung des Wirbelkanals heranzuführen.“

► Vorteile gegenüber offener OP

Das Verfahren bietet eine Reihe von Vorteilen gegenüber klassischen Operationstechniken, wie der erfahrene Wirbelsäulen-Spezialist Dr. Hadi erläutert: „Das schonende Operieren mit dem Endoskop minimiert das Auftreten einer Infektion oder die Ausbildung von Narbengewebe nach dem Eingriff. Der Schnitt verheilt nahezu immer ohne Narbenbildung. Der Zugang über das Endoskop schont Wirbelgelenke und Bänder, sodass eine spätere Instabilität nahezu ausgeschlossen ist. Das Risiko von Nervenverletzungen ist minimal.“ Zudem bleibt die Rückenmuskulatur intakt und das wiederum begünstigt im weiteren Verlauf eine rasche Rehabilitation, so der erfahrene Neurochirurg. Aufgrund der kurzen Dauer des Eingriffs seien Nebenwirkungen der Narkose kaum zu erwarten, berichtet Dr. Hadi. „Entsprechend kurz sind auch der stationäre Aufenthalt und die Zeit der Arbeitsunfähigkeit“, erläutert der erfahrene Rücken-Operateur aus der Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen. Unmittelbar nach dem Eingriff kann sich der Patient im Bett wieder bewegen und nach Abklingen der Narkose bereits wieder die ersten Schritte machen. In der ersten Zeit nach der Operation sollte sich der Patient ein wenig Schonung gönnen: „Etwa zwei Wochen lang sollte man nach Möglichkeit vermeiden, länger zu sitzen, weil der Druck auf die Bandscheiben im Sitzen und in gebückter Haltung am größten ist“, erläutert Dr. Hadi. Zudem sei es für die Patienten empfehlenswert, etwa drei bis vier Wochen ein entlastendes Stützkorsett zu tragen.



Unser Experte

Dr. Ardavan Ardeshiri

Neurochirurgie am Gasteig
Rosenheimer Str. 30
81669 München
Telefon: 0 89/66 66 33 90 40
E-Mail: praxis@neurochirurgie-am-gasteig.de
www.neurochirurgie-am-gasteig.de/

► Individuell

Die Wirbelsäule mit dem Rückenmarkskanal ist ein hochsensibles Areal. Aus diesem Grund zögern Patienten manchmal, einen Bandscheibenvorfall operieren zu lassen – trotz Schmerzen und Einschränkungen. Zu groß ist die Angst vor etwaigen Komplikationen. Dr. Ardavan Ardeshiri versteht solche Bedenken sehr gut. „Eine OP ist auch nie meine erste oder gar einzige Wahl – selbst wenn sie laut Lehrmeinungen bei bestimmten Krankheitsbildern in der Theorie das Beste wäre. Ziel ist es, eine symptomorientierte Behandlungsform zu finden, die zu den Lebensumständen des Patienten und seinen Bedürfnissen passt“, beschreibt er seinen Ansatz. Er denkt dabei vor allem an ältere Patienten mit schweren Deformitäten, die eigentlich eine aufwändige Korrektur bräuchten. „Ich erinnere mich zum Beispiel an eine 92-Jährige, die sich kaum mehr bewegen konnte. Ihr Wunsch war nur, wieder bis zum Supermarkt zu kommen, um alleine einkaufen zu können. Zwölf Tage nach dem minimalinvasiven Eingriff war das für sie möglich.“

► Kleiner Schnitt

Bandscheiben-OPs, z. B. um einen Bandscheibenvorfall zu operieren, können heute sicher, schonend und häufig minimalinvasiv durchgeführt werden. Dabei ist nur ein kleiner Schnitt erforderlich, um die Instrumente einzuführen. Das erkrankte Bandscheibengewebe kann dann entfernt werden. Vorteile sind, dass die Muskeln nicht beschädigt werden, der Patient sich schneller erholt und meist schon nach wenigen Tagen einfache Aufgaben erfüllen kann. Durchschnittlich bleiben Patienten der Neurochirurgie nach Wirbelsäuleingriffen fünf bis sieben Tage in stationärer Behandlung. Mit der modernen Mikrochirurgie lässt sich das auf zwei bis drei Tage reduzieren.

► Platz schaffen

Bei Bandscheibenvorfällen oder Engstellen am Wirbelkanal sei es entscheidend, dass der Operateur extrem gezielt vorgeht, erklärt Dr. Ardeshiri.

„Das Problem hierbei sind die eingeklemmten Nerven. Bei der minimalinvasiven Bandscheiben-OP verschaffe ich mir durch einen nur zwei Zentimeter langen Schnitt Zugang zu dem vorgefallenen Gewebe. Ziel ist es, das überschüssige Gewebe zu entfernen, um den Nervenstrukturen wieder mehr Platz zu geben, damit sie sich erholen können“, erklärt er.

► Gewebe-Risse

Doch wie kommt es überhaupt zu einem Bandscheibenvorfall? Etwa 180 000 Menschen ziehen sich in Deutschland pro Jahr einen Bandscheibenvorfall zu. Experte Dr. Ardeshiri beschreibt, was da eigentlich im Rücken passiert: „Bei den Betroffenen vertrocknen die Bandscheiben im Laufe der Zeit oder bekommen durch falsche Belastungen, Übergewicht oder Bewegungsmangel Risse. Von einem Bandscheibenvorfall spricht man, wenn das Gewebe der Bandscheibe dann zwischen den Wirbeln immer mehr in den Wirbelkanal gedrückt wird. Beschwerden treten dann auf, wenn die vorgewölbte Bandscheibe bzw. ausgetretenes Gewebe auf eine Nervenwurzel oder einen Nerv drückt.“ Am häufigsten ist dabei die Lendenwirbelsäule betroffen. „Hier ist die OP meist unkompliziert, weil ich die Stelle von hinten gut erreichen kann. Bei Engstellen im Halsbereich ist der Eingriff komplexer – es muss ein Implantat eingesetzt werden. Das Ersetzen der kaputten Bandscheibe durch eine künstliche erfordert viel Erfahrung“, sagt Dr. Ardeshiri, der den Eingriff zu seinen Spezialgebieten zählt.

► Stimulation

In anderen Fällen sind Rückenschmerzen durch Muskelschwund bedingt – der sich durch eine innovative Methode beheben lässt: Bei einer kleinen OP werden im Rücken Elektroden eingesetzt, die durch Stromstöße die Nerven neu programmieren, den Muskelaufbau stimulieren und so die ursprüngliche Funktion wiederherstellen. Dr. Ardavan Ardeshiri ist im süddeutschen Raum der Einzige, der diese Hightech-OP durchführt. hoe



Unser Experte

Prof. Dr. Marcus Schmitt-Sody

Medical Park Chiemsee
Birkenallee 41
83233 Bernau-Felden
Telefon: 08051/801 672
www.medicalpark.de
E-Mail: MPC.arztsekretariat@medicalpark.de

► Nach der OP schnell wieder fit

Die ermutigende Botschaft vorweg: Die moderne Spitzenmedizin verfügt heute über wirksame Methoden, auch schwere Rückenerkrankungen sehr effektiv zu behandeln. Dazu gehören innovative und minimalinvasive OP-Techniken mithilfe von Hightech, etwa zur Beseitigung von Einengungen des Wirbelsäulenkanals (Fachbegriff Stenosen) oder Versteifungen mit Titanstäben und Schrauben (sogenannte Fusionen). Allerdings handelt es sich bei solchen Eingriffen trotz aller Fortschritte nach wie vor um größere Operationen – und dass die Patienten hinterher schnell und sicher wieder auf die Beine kommen, ist alles andere als ein Selbstläufer. Deshalb ist in vielen Fällen eine professionelle stationäre Reha überaus wichtig. Dort kümmern sich Vollprofis um alle wichtigen Therapieschritte.

► So hilft die Profi-Reha

„Unser Erfolgsrezept ist eine multidisziplinäre Therapie“, erläutert Orthopädie-Professor Dr. Marcus Schmitt-Sody, Ärztlicher Direktor der Medical Park Kliniken in Bernau-Felden und Prien am Chiemsee. Mit seinem engagierten Team aus Ärzten und Therapeuten hat der renommierte Reha-Spezialist Behandlungskonzepte perfektioniert, die genau auf jeden Patienten zugeschnitten werden – vom Otto Normalbürger bis zum Profisportler.

► Stabiler Rumpf als Schlüssel

Die Erfolgsbilanz ist eindrucksvoll: In beiden Häusern helfen Professor Schmitt-Sody und seine Kollegen jedes Jahr rund 6000 Patienten, wieder fit zu werden. Nicht nur nach Operationen, sondern auch bei lang anhaltenden Schmerzen – beispielsweise bei chronischen unspezifischen Rückenschmerzen. Was genau machen die Patienten im Medical Park? Prof. Schmitt-Sody: „In der Regel bleiben sie drei bis vier Wochen bei uns und haben so die Möglichkeit, sich ganz aufs Gesundwerden zu konzentrieren.“ Ihr Tag ist durchgeplant, sie haben verschiedene Arzt- und Behandlungstermine – beispielsweise bei Physiotherapeuten. „Gerade für Rückenpatienten ist ein intensives stabilisierendes Trainingsprogramm mit dosiertem Muskelaufbau von zentraler Bedeutung“, weiß der Chefarzt. „Besonders wichtig ist ein stabiler Rumpf. Er ist die Basis dafür, dass die Wirbelsäule die Last des Körpers schultern kann.“ Das Trainingsprogramm ist vielfältig – von Einheiten an Geräten über Gymnastik auf der Matte und im Schwimmbad bis hin zu Koordinationsübungen, Sturzprophylaxe und Rückenschule. Dabei lernen die Patienten, wie sie ihren Arbeitsplatz rückschonend gestalten können, wie sie im Alltag richtig heben oder welche Sportarten für ihren Rücken geeignet sind. „Es geht uns darum, die Patienten für ihren Alltag zu wappnen. Sie bekommen auch ein Trainingsprogramm für zu Hause“, betont Professor Schmitt-Sody. Zu den Therapiebausteinen gehört mitunter auch eine Verhaltenstherapie zusammen mit Psychologen, um Stress und Belastungen zu verringern. Auch überprüfen die Ärzte immer wieder die Medikamente der Patienten für eine optimale Wirkung. bez



Unser Experte

Dr. Samer Ismail

Chefarzt Dr. Lubos Kliniken
Wirbelsäulenzentrum München Ost
Münchner Str. 14 (Neu: Jetzt in der 13. Etage)
85540 Haar bei München
Telefon: 089/420 450 17
www.wz-muenchenost.de; E-Mail: info@wz-muenchenost.de

► Enger Wirbelkanal

Es ist eine Diagnose, die Rückenpatienten zunächst einmal Angst macht: Eine Stenose – also ein verengter Wirbelkanal – bedeutete in früheren Zeiten mit hoher Wahrscheinlichkeit eine größere, offene Operation an der Wirbelsäule. Heute jedoch können Stenosen, aber auch Bandscheibenvorfälle, chronischer Rückenschmerz, entzündete Nervenwurzeln und Schmerzen nach vorangegangenen Eingriffen minimalinvasiv auch ohne OP beseitigt werden. Möglich macht dies ein neuer Video-Katheter, der mehrere Funktionen gleichzeitig ausübt und mit dem sich der gefürchtete Eingriff in vielen Fällen vermeiden lässt. Der erfahrene Münchner Neurochirurg und Rückenexperte Dr. Samer Ismail setzt diesen Hightech-Katheter mit großem Erfolg bei verschiedenen Eingriffen an der Wirbelsäule ein. Er bezeichnet die Methode mittlerweile sogar „als Revolution der Wirbelsäulen-Therapie“.

Die Technik basiert auf der bewährten Racz-Katheter-Methode, benannt nach ihrem Erfinder Prof. Gabor Racz in den USA, der diese Wirbelsäulenkatheter-Technik bereits vor Jahren als eine minimalinvasive Behandlungsmöglichkeit für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen einsetzte. Diese in zahlreichen Studien bestätigte Methode wurde seither immer weiterentwickelt und eröffnet heute völlig neue Möglichkeiten. Dr. Ismail erklärt, wie sie eingesetzt wird: „Durch eine kleine natürliche Öffnung am hinteren Kreuzbein führen wir den hauchdünnen Katheter in den Epiduralraum ein. Das ist der Bereich, der das Rückenmark umgibt.“

► Video-Katheter

Früher schob der Arzt den Katheter unter Röntgenkontrolle bis zur verengten und schmerzenden Stelle vor und injizierte dort Medikamente, die Verklebungen lösten und Gewebe schrumpfen ließen. Der neue Multi-Katheter kann jedoch noch viel mehr. Über das Steuergerät kann der Arzt die flexible Katheterspitze um 360 Grad bewegen und millimetergenau an jeden beliebigen Punkt lenken. Im Gegensatz zu früher geschieht dies

jetzt unter direkter Sicht: „Über eine winzige Linse überträgt das High-Tech-Gerät hochaufgelöste Bilder direkt aus dem Inneren der Wirbelsäule vielfach vergrößert auf einen Monitor. Wir können also erstmals ganz genau navigieren und sehen, wo welche Veränderungen vorliegen.“

► Die Möglichkeiten

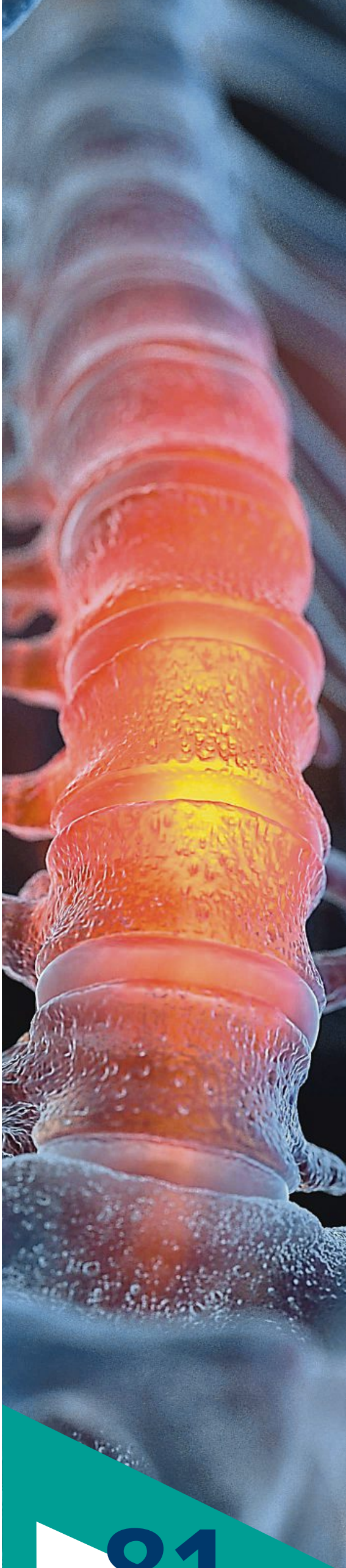
Die neue Technik ermöglicht dem Neurochirurgen noch eine ganze Reihe weiterer Möglichkeiten, um Stenose-Patienten auf schonende Weise zu helfen. Über zwei Arbeitskanäle kann Dr. Ismail weitere feine Instrumente einführen.

Mit einem kleinen aufblasbaren Ballon lassen sich beispielsweise Engstellen erweitern und Verklebungen lösen. Eine Radiofrequenz-Elektrode löst Verklebungen und Verwachsungen, trägt Narbengewebe ab und beruhigt entzündete Nervenwurzeln und schmerzleitende Fasern. Ein elektrisches Mikro-Messer durchtrennt Gewebe und entfernt größere Verwachsungen. Zuletzt reinigt ein eingebauter Spül-Saug-Mechanismus den Epiduralraum und saugt entferntes Gewebe ab. Dr. Ismail: „Damit lassen sich von innen praktisch alle Arbeitsschritte wie bei einer offenen OP durchführen, ohne den Rücken eröffnen zu müssen. Das ist unter örtlicher Betäubung und Dämmerschlafnarkose sowohl stationär als auch ambulant möglich.“

► Glückliche Patientin

Mittlerweile gibt es eine ganze Reihe glücklicher Patienten, denen Dr. Ismail helfen konnte. So wie der Altenpflegerin Silvia M. (52). Nach zwei qualvoll schmerzhaften Jahren wegen einer Wirbelkanalverengung an der Lendenwirbelsäule wurde ihr eine OP empfohlen. Doch sie hatte Zweifel. Zumal sie wusste, dass nach der OP wieder Schmerzen auftreten können. Nach eingehender Diagnostik konnte ihr der Neurochirurg und Rückenspezialist mit der neuen Multi-Katheter-Behandlung die Schmerzen nehmen. Mittlerweile lebt sie schmerzfrei: „Dass man auf so schonende Art einen verengten Wirbelkanal loswerden kann, hätte ich nie gedacht.“ dop





81

Prozent

der Deutschen hatten in den letzten Monaten schon mal Rückenschmerzen. Ein Drittel klagt sogar über häufige Beschwerden.



Unser
Experte

Dr. Felix Söller

Medizinisches Versorgungszentrum
im Helios (MVZ)
Helene-Weber-Allee 19, 80637 München
Telefon: 089/15 92 77-0
www.mvz-im-helios.de
E-Mail: info@drsoeller.de

► Eigenblut gegen Entzündung

Ein natürliches Medikament, das aus dem eigenen Körper stammt und praktisch nebenwirkungsfrei ist: Die ACP-Therapie – im Volksmund Eigenblutbehandlung genannt – gewinnt auch an der Wirbelsäule immer mehr an Bedeutung. „Dabei nutzen wir die heilenden Bestandteile des Blutes, genauer gesagt des Blutplasmas. Es enthält Wachstums- und Regenerationsfaktoren, die den Selbstheilungsprozess ankurbeln“, erklärt Dr. Felix Söller vom MVZ im Helios. Der erfahrene Orthopäde hat sich u. a. auf konservative und minimalinvasive Behandlungsstrategien für Rückenpatienten spezialisiert, dazu bereits ein Ratgeberbuch mit dem Titel „Rücken ohne Schmerz“ verfasst (Humboldt-Verlag, 19,99 Euro). Die Eigenbluttherapie setzt er sehr erfolgreich ein, um Entzündungsprozesse an Nervenwurzeln oder Facettengelenken zu bekämpfen oder um ramponierte Bandscheiben sozusagen wieder aufzupäppeln – in der Fachsprache spricht man von einer Revitalisierung des Bandscheibenkerns. Der Hintergrund: Im Laufe des Lebens verliert die Bandscheibe an Elastizität und Höhe, kann mitunter ihre Pufferfunktion zwischen den Wirbelkörpern nicht mehr erfüllen. Schlimmstenfalls durchbricht der gallertartige Kern den äußeren Faserring und drückt auf Nervenwurzeln – der berühmte Bandscheibenvorfall. „Wenn dieser degenerative Prozess im Bandscheibenkern noch nicht zu stark fortgeschritten ist, lässt er sich mit einer Eigenbluttherapie oft eindämmen“, erklärt Dr. Söller.

► Hohe Sicherheitsstandards

Dazu nimmt der Mediziner Blut ab. Dieses wird in einer Spezialzentrifuge bearbeitet, die das Plasma herauslöst. Anschließend wird es in hochkonzentrierter Form unter Röntgenkontrolle an die Wirbelsäule gespritzt. „Die Therapie wird etwa drei- bis viermal im Abstand von etwa zwei Wochen angewendet“, so Dr. Söller weiter. Jeder Termin dauert etwa eine Viertelstunde. Abgesehen von einem sehr geringen Infektions- und Nachblutungsrisiko drohen keine Komplikationen.

► Hilfe bei Facettensyndrom

Neben den Bandscheiben nutzen sich oft auch die kleinen Facettengelenke ab, es entstehen Entzündungsprozesse. Bei diesem sogenannten Facettensyndrom kann Dr. Söller mit einem schonenden, minimalinvasiven Eingriff helfen. Dabei werden die Nervenstränge, die die Facettengelenke versorgen und heftige Schmerzen verursachen können, endoskopisch verödet. Unter Röntgenkontrolle wird eine Nadel punktgenau gelegt und im Inneren eine Hitzesonde eingeführt. Sie erreicht 85 Grad und schaltet die Schmerzfasern praktisch aus. „Zudem bietet die endoskopische Technik die Möglichkeit, den Bereich um die Facettengelenke etwas zu weiten und zu entlasten“, erklärt Dr. Söller. Die Eingriffe nimmt er in der Airport-Clinic am Flughafen vor. Nach zwei Nächten dürfen die Patienten bereits nach Hause, nach einigen Tagen können sie in der Regel wieder arbeiten, nach ein bis zwei Wochen auch Sport treiben. bez



Unser
Experte

Dr. Ivo Vocko

M | SPINE Neurochirurgie München
Menzinger Straße 14
80638 München
Telefon: 0 89/18 91 43 91
www.muenchen-neurochirurg.de
E-Mail: info@m-spine.de

► Chronische Rückenschmerzen

Rückenschmerzen sind – nach den Atemwegsbeschwerden – der zweithäufigste Grund für einen Arztbesuch und damit eines der größten Gesundheitsprobleme der Industrienationen. Sie betreffen im Laufe eines Jahres bis zu 75 Prozent der erwachsenen Bevölkerung. Beeinflusst sind sie manchmal durch Risikofaktoren wie Übergewicht, eine nicht trainierte Muskulatur, Bewegungsmangel oder Stress. „Ziehen sich die Schmerzen am Rücken über mehr als zwölf Wochen hin, sprechen wir von einer Chronifizierung. Solch lang anhaltende Schmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität massiv und ziehen häufig weitere Probleme in anderen Körperbereichen nach sich“, erklärt Dr. Ivo Vocko. Der Münchner Mediziner hat in diesem Jahre die hochmodern eingerichtete Praxis M | SPINE Neurochirurgie München in Nymphenburg eröffnet. Er würde sich wünschen, dass Menschen mit Rückenbeschwerden schnell den Weg zu einem Neurochirurgen finden.

► Digitalisierte Analyse

Klar, oft ist der Hausarzt die erste Anlaufstation, wenn es im Rücken unangenehm zwick und der Leidensdruck wächst. Auf den Neurochirurgen kommt nicht jeder gleich – dabei könnte das im Einzelfall viel Leid ersparen. Wo immer es medizinisch vertretbar ist, empfiehlt auch Dr. Vocko zuerst konservative Therapien – wie die Behandlung mit Spritzen. Dazu zählen beispielsweise schmerzstillende Infiltrationen in die Facettengelenke, Spritzen mit Hyaluronsäure, Eigenplasma oder sogar Botox-Injektionen zur Entspannung der Muskulatur. Doch bei einigen Befunden kann der chirurgische Eingriff unumgänglich sein. Dr. Vocko setzt als Spezialist für spinale Chirurgie auf Hightech und Digitalisierung. „Die Technik der minimalinvasiven Wirbelsäulenchirurgie hat sich in den letzten Jahren extrem weiterentwickelt und wird beispielsweise bei einem Bandscheibenvorfall oder einer Spinalkanalstenose angewendet“, berichtet der Experte.

► Verschiedene Verfahren

Dabei stehen mehrere Verfahren zur Auswahl. Die minimal-invasive mikrochirurgische Wirbelsäulenchirurgie etwa hat ihren Namen daher, dass der Operateur mit einer Sehhilfe arbeitet, die den zu operierenden Bereich stark vergrößert. „Dadurch lassen sich auch besonders kleine und feine Strukturen erkennen und operieren“, so Dr. Vocko. Bei der minimalinvasiven endoskopischen Wirbelsäulenchirurgie hingegen führt er ein Endoskop ein. „Dieses besteht aus einem flexiblen Gummischlauch oder einem Metallrohr mit Lichtquelle, Linse und Kamera, sodass es ein sehr differenziertes Bild liefert“, beschreibt Dr. Vocko das Verfahren. Als erfahrener Operateur kann er zudem alle Instrumente, die für den minimalinvasiven endoskopischen Eingriff benötigt werden, über spezielle Arbeitskanäle in das Endoskop eingeführt. „So kann ich beispielsweise eine vorgefallene Bandscheibe mit einer kleinen Zange schonend aus der Wirbelsäule entfernen.“ hoe



Unser
Experte

Dr. Alexander Groll

Facharzt für Orthopädie
Lindenschmitzstr. 44
81371 München
Telefon: 089/74 63 67 14
www.dr-groll.de
E-Mail: praxis@dr-groll.de

► Ein Arzt mit großer Erfahrung

Rückenschmerzen, Verspannungen, Migräne oder Schwindel – die Ursache für diese Beschwerden sind häufig Blockaden der Wirbelsäule oder Gelenkfehlstellungen, die zu Funktionsstörungen des Bewegungsapparates führen, weiß Dr. Alexander Groll. Der hochangesehene Orthopäde mit seiner Praxis am Münchner Harras gilt als Koryphäe im Bereich manueller Therapie. Seit fast 25 Jahren geht der Facharzt für Orthopädie, Physikalische Therapie und Notfallmediziner den Ursachen für die Schmerzen seiner Patienten auf den Grund. Sein Ziel: So wenig operative Interventionen wie möglich, aber so viel wie nötig.

► Spezialgebiet Atlas-Therapie

Neben der konservativen Orthopädie und Sportmedizin ist die Atlas-Therapie, die nur wenige Ärzte in Deutschland anbieten, sein Spezialgebiet. „Der erste Halswirbel, besser bekannt als Atlas, ist eine der empfindlichsten Stellen im menschlichen Körper. Solange der Kopf optimal zentriert mit dem Atlas in Verbindung steht, ist die Wirbelsäule stabil und ausbalanciert und alles ist im Lot. Verlagert sich jedoch das Gewicht des Kopfes aus dem Zentrum, führt dies zu statischen Veränderungen“, erklärt Dr. Groll, der auch Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Chiropraxie und Osteopathie ist. Im Gegensatz zu anderen Teilen der Wirbelsäule wird der Atlas durch spezielle Bandstrukturen stabilisiert. Überlastungen, Verletzungen oder Verschleiß können diese jedoch nachhaltig beeinträchtigen. Die Folgen sind Atlas-Fehlstellungen. Und die reichen von Instabilitäten über Migräne bis hin zu Kiefergelenksbeschwerden.“ Der Atlas-Bereich ist aber auch Schaltstelle zum vegetativen Nervensystem. Statisches Ungleichgewicht kann den wichtigen Informationsfluss empfindlich stören.

► Den Körper in Balance bringen

„Ohne genaue Kenntnis der Ursache gibt es keine erfolgreiche Therapie“, so der Orthopäde. Deshalb werden vorab alle Beschwerden vorab umfassend diagnostisch abgeklärt. Anhand spezieller Röntgenaufnahmen kann auch die exakte Position des Atlas ermittelt werden. Auf dieser Grundlage errechnet dann ein Computerprogramm die Werte für die Atlas-Therapie. Anschließend wird die Fehlstellung mit einem speziell dafür entwickelten Gerät mit pulsierenden Longitudinalwellen (= Ultraschallwellen) behoben. Im Unterschied zur manuellen Atlas-Therapie, bei der der Atlas mit einem einzigen harten Impuls durch den Therapeuten zurechtgerückt wird, werden hier viele kleine Impulse computergesteuert auf den Atlas gegeben. So erhält der Atlas von außen die Information, in welche Richtung er sich bewegen soll. Die Therapie stößt eine Kettenreaktion bei Muskeln, Sehnen, Bändern und Reflexen an, und der Körper erarbeitet sich so wieder die richtige Position und Grundspannung. „In der Regel benötigt man 14 bis 20 Sitzungen, manchmal weniger“, erklärt der Orthopäde. „Die meisten Patienten sind dann mindestens ein halbes Jahr schmerzfrei, andere sogar dauerhaft.“ yw



Unser Experte

Dr. Michael Schubert

Apex-Spine-Center
Dachauer Str. 124 A
80637 München
Telefon: 089/1500 166-0
www.apex-spine.de
E-Mail: info@apex-spine.de

► Endoskopische Meisterleistung

Endoskopische Eingriffe an der Wirbelsäule gelten selbst unter erfahrenen Operateuren als Herausforderung – weil die Lernkurve sehr flach verläuft, das heißt: Man braucht sehr viel Routine, bis man diese spezielle Technik wirklich aus dem Effeff beherrscht. Dr. Michael Schubert vom Apex-Spine-Center am Olympiapark zählt zu den erfahrensten endoskopischen Wirbelsäulen-Operateuren weltweit. Er hat zwischenzeitlich mehr als 10 000 Patienten schnell wieder auf die Beine geholfen – darunter auch eine ganze Reihe von Spitzensportlern wie Ski-Olympiasiegerin Maria Höfl-Riesch, dem Ruder-Weltmeister Jost Schömann-Finck und dem dänischen Boxchampion Mikkel Kessler. Der Spezialist beherrscht die komplexe Mini-Operation an der Lendenwirbelsäule und an der Halswirbelsäule.

► Auch für Bandscheibenvorfälle

Die Methode eignet sich für Patienten, die so rasch wie möglich wieder auf die Beine kommen möchten. Der Hintergrund: Manche Patienten haben Schmerzen – und oft gleichzeitig noch den Druck, dass sie es sich eigentlich gerade gar nicht erlauben können, länger im Job auszufallen. Bei Bandscheibenvorfällen und kleineren Stenosen – knöchernen Einengungen des Wirbelkanals – sind viele Betroffene hin- und hergerissen. Sollen sie sich operieren lassen? Oder lieber den oft etwas längeren Genesungsweg der konservativen Therapie gehen – welcher auch kein Garant für Beschwerdefreiheit ist. Für solche Patienten gibt es eine erfolversprechende Alternative: die endoskopische Operation. „Weil kaum Gewebe zerstört wird, ist der Eingriff vergleichsweise wenig belastend und das Komplikationsrisiko äußerst gering“, betont Dr. Schubert vom Apex-Spine-Center. Die Erfolgsquote der OP-Technik ist überzeugend: „Die Patienten sind in der Regel nach einem endoskopischen Eingriff deutlich früher wieder fit als nach einer herkömmlichen OP.“

► Mini-OP im Dämmerschlaf

Wie läuft die Mini-Operation ab? „Der Patient befindet sich in einer Dämmerschlafnarkose“, erklärt Dr. Schubert. Durch einen winzigen Einstich schiebt der Experte ein Röhrchen bis in den Wirbelkanal vor, es hat einen Durchmesser von wenigen Millimetern. Im Inneren des Endoskops kann er feine Instrumente zum Einsatzort bringen. Das Endoskop wird bis zur Bandscheibe geschoben. Bei einem Vorfall bricht der äußere Ring der Bandscheibe, also ihre Ummantelung. Es tritt dann das innere Gewebe, das Kernmaterial, aus. Dieses krebisfleischartige Material wölbt sich in den Wirbelkanal, drückt auf die Nerven und verursacht so die Schmerzen. Der Arzt greift das Gewebe mit einer Mini-Zange und zieht es durch das Endoskop-Röhrchen heraus. Der Eingriff dauert 30 bis 45 Minuten. In der Regel muss der Patient zwei Nächte in der Klinik bleiben. „Er sollte etwa zwei Wochen lang nicht zur Arbeit gehen – bei stärkerer körperlicher Beanspruchung vielleicht auch noch etwas länger daheimbleiben“, empfiehlt Dr. Schubert. bez



Unser Experte

Dr. Armin Helmbrecht

Apex-Spine-Center
Dachauer Str. 124 A
80637 München
Telefon: 089/1500 166-0
www.apex-spine.de
E-Mail: info@apex-spine.de

► OP für die Schmerzlinderung

Beschwerden an der Halswirbelsäule (HWS) sollte man nicht auf die leichte Schulter nehmen. Nackenschmerzen, die in den Arm ausstrahlen, Taubheitsgefühl in den Fingern oder sogar Schwindel können Alarmzeichen für ein ernstes Problem sein – auch wenn die Diagnostik freilich nicht ganz einfach ist: „Die Beschwerden können etwa von Bandscheibenverschleiß oder Arthrose der Zwischenwirbelgelenke herrühren, die wiederum zu Wirbelkanalstenosen führen können. Auch eine Wirbelkörper-Instabilität oder eine Wirbelsäulenverkrümmung ist denkbar“, erklärt Dr. Armin Helmbrecht vom Apex-Spine-Center am Olympiapark. Der renommierte Wirbelsäulen-Chirurg verfügt über 25 Jahre Erfahrung am OP-Tisch. Er gilt als Mann für die schwierigen Eingriffe – insbesondere an der Halswirbelsäule. Sein zweiter Schwerpunkt: minimalinvasive Techniken mithilfe eines sogenannten Trokars – eine Art OP-Hülse.

► Erfolgsquote bis zu 80 Prozent

Dr. Helmbrechts Job beginnt dann, wenn alle konservativen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind – und eine gründliche Diagnostik abgeschlossen ist. Insbesondere bei Instabilität kann der Neurochirurg den Patienten mit einer Versteifungsoperation helfen. „Grundsätzlich gehört gerade dieser Eingriff in erfahrene Hände. Wenn der Operateur sein Handwerk beherrscht, haben die Patienten sehr gute Chancen, dass sich ihr Zustand massiv verbessert. Bis zu 80 Prozent verspüren nach der OP eine deutliche Schmerzlinderung. Im Idealfall haben sie hinterher sogar überhaupt keine nennenswerten Beschwerden mehr.“

► So funktioniert die Versteifung

Der medizinische Fachbegriff für eine Versteifung heißt Fusion. Wann ist sie sinnvoll, und was passiert dabei genau? „Das macht man in der Regel erst dann, wenn die Bandscheibe nur noch maximal drei Millimeter dick ist und die Versorgung mit einer künstlichen Bandscheibe nicht mehr sinnvoll erscheint“, erklärt Dr. Helmbrecht. In diesem Fall entfernt der Operateur die defekte Bandscheibe und beseitigt Einengungen des Wirbelkanals. Dann setzt er einen sogenannten Cage ein und stabilisiert die Wirbelsäule mit einem System aus Schrauben und einer Platte. Der Cage (englisch für Käfig) füllt den Raum aus, in dem sich früher die nun entfernte Bandscheibe befand – sozusagen als Abstandhalter. An der Weiterentwicklung der Hightech-Implantate wirkt Dr. Helmbrecht mit. So hat er vor einigen Jahren den weltweit ersten Cage einer neuen Generation aus Kunststoff und einer dünnen Titanbeschichtung eingesetzt. Er soll schneller und sicherer einheilen als viele Vorgänger-Modelle. Unterm Strich können diese Versteifungsoperationen vielen Patienten Lebensqualität zurückgeben. „Die Beweglichkeit des operierten Wirbelsäulensegments geht zwar verloren, aber die Schmerzen lassen oft deutlich nach. Viele Patienten können auch wieder Sport treiben“, berichtet Dr. Helmbrecht. bez



Unser Experte

Dr. Dipl. Spowiss. Richard Ibrahim

DGS Schmerzzentrum und Praxisklinik Dr. Ibrahim & Kollegen
Willy-Brand-Platz 5, 81829 München
Telefon: 089/545 797 65
www.dribrahim.de
www.clinic-dr-decker.de
E-Mail: info@dribrahim.de

► Schmerz-Ursachen

Egal ob Migräne, Rückenschmerzen, Fibromyalgie oder Gelenkschmerzen – Schmerzen beeinträchtigen unsere Lebensqualität besonders stark. Allein in Deutschland leiden ca. 13,5 Millionen Menschen an länger andauernden oder wiederkehrenden Schmerzen. Insbesondere wenn der Schmerz chronisch wird, beeinflusst er nicht nur das eigene Leben, sondern auch das des gesamten Umfelds. In seiner hochspezialisierten Praxisklinik bietet Dr. Richard Ibrahim spezielle Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie an – sowohl ambulant im Regionalen Schmerzzentrum der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) München-Ost als auch stationär in der Clinic Dr. Decker. Rund 5000 chronisch kranke Patienten behandelt er pro Jahr erfolgreich. „Speziell bei chronischen Schmerzen ist ein intensiver Austausch mit anderen Fachärzten, Kliniken und Experten enorm wichtig“, so der Facharzt für Orthopädie und Physikalische und Rehabilitative Medizin, der in der Weiterbildungskommission der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin sitzt.

► Schmerz-Experte

Viele wissen nicht, dass Schmerzen bereits nach drei bis sechs Monaten chronisch werden. Wann spätestens sollte man einen Experten aufsuchen? „Dann zum Beispiel, wenn man wegen des Schmerzes unter Schlafstörungen leidet, man in seinem Tagesablauf eingeschränkt ist, vielleicht nicht einmal mehr spazieren gehen kann oder die Lebensqualität leidet“, so der Facharzt. „Haben sich die Schmerzen erst einmal eingebrannt, braucht es einen Reset, einen Neustart, um das System wieder auf Normalniveau herunterzufahren!“

► Schmerzdiagnostik

Gute Diagnostik ist die Grundlage für alles. „Dazu zählt neben einer fachärztlichen Untersuchung, bisherigen Befunden, Röntgen- oder CT-Bildern etc. auch der Deutsche Schmerzfragebogen, den wir bereits vorab digital erfassen. So können wir gut erken-

nen, wo genau die Probleme liegen. Durch die integrative Versorgung finden sich im Schmerzteam die perfekten Experten für den Patienten für die exakt zugeschnittene Behandlung.“ Ganz wichtig ist aber auch, dass der Patient mitarbeitet. „Nur so kann man die Belastbarkeit verbessern“, erklärt der Schmerzspezialist, für den Aufgaben keine Option ist: „Ich bin immer noch dabei, mich weiterzubilden und werde das auch immer tun!“

► Clinic Dr. Decker

Dr. Ibrahim's Schmerztherapie umfasst neben modernster konservativer Therapie auch die interventionelle (z. B. Radiofrequenz-Endoskopie zur minimalinvasiven Therapie) sowie die neuromodulative Schmerztherapie, bei der hauchdünne Elektroden gegen den Schmerz zum Einsatz kommen. Dabei werden diese in den Wirbelkanal bzw. direkt am Nerv platziert, um elektrische Impulse zur Desensibilisierung abzugeben. So kommt es zu einem Reset des Schmerzleitungs- und Schmerzverarbeitungssystems. Ist eine Operation oder stationäre Therapie notwendig, arbeitet der Pionier der endoskopischen Iliosakralgelenk-Therapie und der Verfahren zur Schmerzschrittlicher-Therapie mit der renommierten Schwabinger Clinic Dr. Decker im Herzen von Schwabing (Seestraße 10-12) zusammen – eine besondere Klinik in familiärer Atmosphäre mit Hotelcharakter.

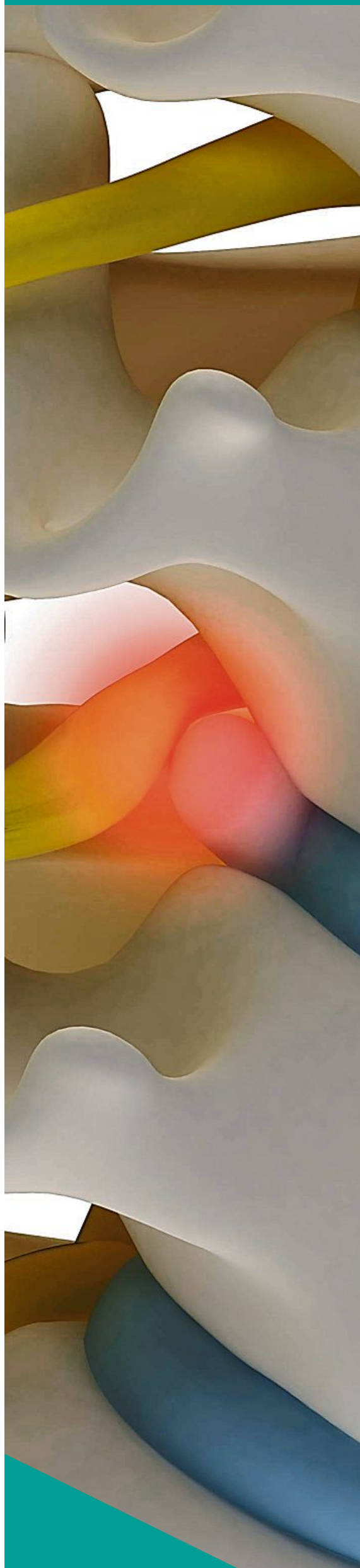
► Schmerztherapie

Eine große Zukunft sagt der Spezialist der multimodalen/integrativen Schmerztherapie voraus. Darunter versteht man ein kombinierte Schmerzbehandlung. „Vor allem Cannabinoide werden dabei wohl in Zukunft eine ganz große Rolle spielen. Sie ermöglichen es den Patienten, vom Opiat-Übergebrauch wegzukommen.“ Aktuell laufen Studien im Schmerzzentrum multizentrisch auch in Kombination z. B. mit THC-Spray zur Schonung des Magen-Darm-Traktes. „Mit ermutigenden Ergebnissen“, so Dr. Ibrahim. „Künftig werden wir auch Cannabinoide mit Elektroden kombinieren.“ yw



35 Prozent

der Patienten machen Matratze oder Bürostuhl für Rückenschmerzen verantwortlich.



23

Bandscheiben besitzt jeder Mensch. Die Größe variiert – die der Hals- und Brustwirbelsäule sind kleiner als die der Lendenwirbelsäule.



Heiner Bolay

ZFOS Zentrum für Orthopädie & Sportmedizin
Nymphenburger Str. 110
80636 München
Telefon: 089/129 20 33
www.zfos.de
E-Mail: sekretariat@zfos.de

► Erfahrung in schwierigen Fällen

Es gibt eine Fülle von konservativen und vergleichsweise schonenden, sogenannten minimalinvasiven Therapien für die Wirbelsäule. Dieser Behandlungsansatz ist den meisten Patienten sehr sympathisch, weil damit in den allermeisten Fällen eine OP vermieden werden kann. Damit alleine sind aber längst nicht alle Probleme gelöst. Es bleiben zwei entscheidende Fragen: Welche Therapie erzielt im Einzelfall die besten Erfolgsaussichten? Und wann ist es sinnvoll, sich doch für eine OP zu entscheiden? Diese Entscheidungen trifft Heiner Bolay stets auf der Basis seiner langjährigen praktischen und diagnostischen Erfahrung. Denn der Wirbelsäulen-Spezialist des ZFOS hat früher in einer großen Rücken-Klinik unter Prof. Dr. Michael Mayer als Experte für konservative Therapien eng mit den Operateuren zusammengearbeitet. „Ich kenne die Chancen, aber auch die Grenzen beider Behandlungsstrategien gut“, sagt der Orthopäde, der auch als Spezialist für komplexe Rückenleiden gilt – also Krankheitsbilder, die vielschichtig sind und viel Erfahrung bei Diagnose und Therapie erfordern.

► Die minimalinvasive Strategie

Heiner Bolay, dem auch zahlreiche Leistungssportler aus der Weltspitze und dem Nachwuchssport vertrauen, ist Mitglied in zahlreichen renommierten medizinischen Fachgesellschaften. Sein Patientenspektrum reicht vom jungen Sportler bis zum Patienten im hohen Alter. Er hat in mehr als 20 Jahren enorme Erfahrungen gesammelt und viele Tausend minimalinvasive Behandlungen an der Wirbelsäule durchgeführt. Dazu zählen u. a. epidurale Injektionen – Spritzen in den Wirbelkanal nahe der Rückenmarkshaut. „Dabei werden verschiedene Medikamente eingesetzt. Auch die Eigenbluttherapie (Plasmatherapie) kommt in ausgewählten Fällen zur Anwendung.“ Dafür wird dem Patienten Blut abgenommen. In einer Zentrifuge werden die besonders heilungsfördernden, körpereigenen Bestandteile des Blutes herausgefiltert und direkt an die erkrankte Stelle gespritzt.

► Hitzesonde gegen den Schmerz

Weitere etablierte Behandlungsvarianten in Heiner Bolays Repertoire sind Nervenwurzel-Umspülungen. Dabei werden feine Nadeln unter Röntgenkontrolle direkt an die erkrankte Stelle der Wirbelsäule gesetzt, um Medikamente einzuspritzen – etwa, um nach einem Bandscheibenvorfall gereizte Nerven zu beruhigen. Auch die Denervierung bei Facettengelenks-Arthrose beherrscht der Rückenprofi aus dem Effeff. Dabei werden Nervenfasern an den kleinen Zwischenwirbelgelenken behandelt, die für die Schmerzweiterleitung ans Gehirn verantwortlich sind – mit einer Radiofrequenzsonde. Deren Spitze erhitzt sich auf 80 Grad und schaltet so die Nervenfasern aus.

Großen Wert legt Bolay auf die Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten und Sportwissenschaftlern. Das ZFOS hat eine eigene Abteilung, in der Patienten eine objektive Funktionsanalyse und dann unter Aufsicht ein angepasstes Trainingsprogramm absolvieren. dop



Dr. Michael Wiendl

ORTHOPÄDIE im Werkhaus Murnau
Kemmelallee 8
82418 Murnau
Telefon: 08841/6280 333
www.orthopaedie-im-werkhaus.de
Email: mail@orthopaedie-im-werkhaus.de

► Vielfältige Diagnosemethoden

Die Behandlung von Rückenschmerzen gehört zu den Schwerpunkten der Privatpraxis von Dr. Michael Wiendl. Am Anfang steht eine umfassende Abklärung der Schmerzursache durch ein ausführliches Gespräch und eine gründliche Untersuchung. Bei gegebener Indikation vermittelt Dr. Wiendl eine Kernspintomografie zum Ausschluss einer relevanten strukturellen Ursache. Zudem setzt er auch auf seltener angewendete Diagnoseverfahren. So bietet er eine strahlungsfreie 4D-Wirbelsäulenvermessung an. Bei der wird mittels Lichtstrahlen der Körper vermessen, um so Fehlhaltungen, Verkrümmungen oder Differenzen bei der Beinlänge zu entdecken. Mit Elektromyografie (EMG-Diagnostik) können über Klebeelektroden auf der Haut Muskelspannungen dargestellt und damit mögliche Schmerzursachen gefunden werden.

► Gezieltes Muskeltraining

Mit einem hochentwickelten Trainings- und Diagnosegerät vermisst Dr. Wiendl exakt die Kraft der tiefliegenden Rückenmuskulatur. Damit wird ein objektives Kräfteprofil der innenliegenden Muskulatur in allen Bewegungsrichtungen erstellt. So wird es möglich, anhand dieser Werte an einem Gerät gezielt die Muskeln zu trainieren, die zu schwach ausgebildet sind. Denn solche Muskeldysbalancen können zu Fehlhaltungen und dann zu Schmerzen führen. Durch integrierte Biofeedbacksteuerung lernt der Patient, die gewünschten Muskelareale besser anzusteuern und zu kontrollieren. Klar, bei einem Bandscheibenvorfall mit Nervenausfällen, einer Fraktur oder ähnlichen Problemen steht Dr. Wiendl einer Operation sehr offen gegenüber. Aber den allermeisten Patienten kann er ohne Spritze und Operation helfen. Oftmals steckt nach seiner Erfahrung ein Haltungsproblem hinter den Schmerzen. Um diese anfangs in den Griff zu bekommen, setzt Dr. Wiendl auch mal gezielt Schmerzmittel und spezifische Injektionsverfahren ein. Aber sein Augenmerk liegt auf der Arbeit an den Ursachen. Im Fokus stehen daher besonders die Verbesserung der Haltungsmotorik und das gezielte Auftrainieren schwacher Muskulatur.

► Spannungen abbauen

Eine Traktionsliege ermöglicht es dem Patienten durch sanfte und angenehme Dehnung, eine Linderung bei komprimierten Nerven, schmerzhaften Wirbelgelenken und bei verspannten Muskeln zu erreichen. In der Praxis arbeitet zudem die sehr erfahrene Physiotherapeutin Isabel Meißner mit Hochschulabschluss. Sie führt unter anderem die gezielte gerätegestützte Trainingstherapie durch, leitet zu Eigenübungen an und behandelt schmerzende Areale durch manuelle Therapie und Lymphdrainage. Zudem bietet Dr. Wiendl Triggerpunktbehandlung mit Stoßwellentherapie und repetitiver peripherer Magnetstimulation an. Weiterhin setzt er sehr viel auf Akupunktur. Gute Erfahrungen macht er auch mit sensomotorischen Schuheinlagen. Diese stützen das Fußgewölbe nicht passiv, sondern regen es aktiv an. svS



Dr. Tobias Gebhardt

Orthopädie München am Altheimer Eck
und am Westkreuz
Altheimer Eck 10, 80331 München
Telefon: 089/2000 596 0
www.o-a-e.de
E-Mail: info@o-a-e.de

► Multimodale Schmerztherapie

Bewegungsmangel, Fehlhaltungen oder wochenlanges Homeoffice auf dem Küchenstuhl: „Die Zahl der Menschen mit Rückenbeschwerden steigt“, sagt Dr. Tobias Gebhardt. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist Spezialist für die nichtoperative Behandlung schmerzhafter Rückenleiden. „Viele Beschwerden kann man ohne einen chirurgischen Eingriff in den Griff bekommen“, so der erfahrene Mediziner, der auch Physiotherapie und Osteopathie einschließt. Um seine Patienten bestmöglich behandeln zu können, steht am Anfang neben einem ausführlichen Arztgespräch auch eine gründliche Untersuchung des Patienten, um die jeweils optimale Therapie zu finden.

► Punktgenaue Behandlung

Zentrale Aufgabe bei Rückenbeschwerden sei zunächst, die Schmerzen zu lindern und dafür zu sorgen, dass der Patient sich wieder völlig oder zumindest weitgehend beschwerdefrei bewegen kann, betont der Experte. Er ist unter anderem Mitglied der Interdisziplinären Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie und betreut zudem zahlreiche Sportler als Mannschaftsarzt der Munich Cowboys, des bayerischen Turnverbandes und des Ultimate Frisbee Verbandes. Eine wirksame Behandlung der Schmerzen ist die sogenannte bildwandlergestützte wirbelsäulennahe Infiltration: Mithilfe eines Röntgengeräts werden Schmerzpunkte am Rücken und im Bereich der Wirbelsäule präzise erfasst, um Injektionen genau dort zu platzieren, wo die Probleme liegen. Die Röntgenbelastung dabei sei extrem gering, sagt Dr. Gebhardt, der gut 2000 solcher Infiltrationen pro Jahr vornimmt.

► OPs sind nur selten notwendig

Der große Vorteil des Verfahrens: Das Medikament kann zielgenau eingebracht werden, was eine geringere Dosis und die Anwendung verschiedener Präparate ermöglicht. Neben Kortison könnten auch naturheilkundliche oder biologische Wirkstoffe eingesetzt werden. Ebenfalls möglich ist eine Therapie mit Eigenblut oder Hyaluronsäure – ideal bei Arthrose in den Zwischenwirbelgelenken oder Problemen an der gesamten Rückenpartie von Nacken bis in die Beckenregion. Also zum Beispiel bei Entzündungen und Störungen, bei denen eine Operation keine Option ist. „Es ist bemerkenswert, welche Erfolge sich selbst bei schweren Bandscheibenvorfällen und anderen Beschwerden zeigen“, sagt Dr. Gebhardt. „Lediglich in zehn Prozent der Fälle ist noch eine Operation nötig“. Die wirbelsäulennahe Infiltration ist allerdings nur eine Möglichkeit, die der Experte anbietet. Hinzu kommen auch noch Methoden wie Akupunktur, Triggerpunktbehandlung, Osteologie und alternative Heilmethoden. yw