



Brennpunkt Wirbelkanal

So werden Sie die höllischen Schmerzen in Rücken und Beinen los

Diesen Herbsturlaub hatte sich Oliver Garch (55) ganz anders vorgestellt. In Südtirol wollte der sportliche Ingenieur mit seiner Frau Bergwandern und beim Törggelen den jungen Wein genießen. Seit Jahren kommt das Stuttgarter Ehepaar deswegen schon nach Meran.

Doch diesmal ist keine einzige Wanderung möglich. Nicht mal ein kurzer Spaziergang. Denn Oliver Garch leidet seit Wochen unter starken Rückenschmerzen, die in sein Gesäß ausstrahlen. Doch damit nicht genug: Beim Gehen ziehen die Schmerzen tief hinunter in sein Bein, sodass er schon nach hundert Metern stehen bleiben und sich ausruhen muss.

Den Urlaub wollten die Garchs trotzdem nicht absagen. Insgeheim hofften sie, dass sich die Schmerzen bessern würden, sobald sie die Belastungen des Alltags und den Stress im Büro hinter sich lassen. Außerdem konnten sie ja noch auf das Fahrrad ausweichen. Denn Fahrradfahren bereitete Oliver Garch erstaunlicherweise gar keine Probleme.

Allerdings nur, solange der Ingenieur im Sattel saß. Schon beim Absteigen schossen die Schmerzen erneut vom Rücken in sein Bein. Zu Fuß schaffte er es nicht mal mehr von seiner Pension in die gemütliche Törggelenstube.

Zu Hause ging er zum Arzt. Der konnte mit einer Ultraschalluntersuchung eine

Arterienverengung in den Beinen ausschließen und diagnostizierte einen Bandscheibenvorfall.

Weil aber Spritzen, Krankengymnastik und Schmerzmedikamente kaum Wirkung zeigten, wandte sich Oliver Garch an die Praxisklinik Dr. Schneiderhan in München.

Eine genauere Untersuchung, zu der auch Kernspinaufnahmen gehörten, brachte endlich Klarheit: Neben einer Abnutzung der Bandscheibe litt der Ingenieur unter einer Verengung des Wirbelkanals. Das ist der Raum zwischen den Wirbelkörpern, den Wirbelbögen und den kleinen Wirbelgelenken, durch den das empfindliche Rückenmark bzw. seine Nerven ziehen. Jahrelange Belastungen oder Fehlhaltungen haben die kleinen Wirbelgelenke abgenutzt. Durch den ausgeprägten Verschleiß hatten sich Knochenanlagerungen gebildet, waren in den Wirbelkanal hineingewachsen und hatten die ohnehin enge Durchtrittsstelle der empfindlichen Nerven massiv eingeengt.

„Diese Nervendurchtrittsstelle am Wirbelkanal ist normalerweise etwa einen Zentimeter groß“, erklärt Orthopäde und Rückenspezialist Dr. Reinhard Schneiderhan. „Bei Herrn Garch war es nur noch ein halber Zentimeter. Die Nervenwurzeln gerieten unter Druck und lösten bei ihm den typischen Schmerz aus, der in das Bein ausstrahlt.“

Brennpunkt Wirbelkanal: Etwa jeder dritte Mensch über 60 Jahre ist davon betroffen. Jeder zweite der Betroffenen erleidet durch die Wirbelkanalverengung erhebliche Schmerzen und klagt über Taubheit in den Beinen. Das Gehen ist in vielen Fällen nur noch über kurze Strecken möglich. Dann müssen die Betroffenen stehen bleiben, um sich zu erholen. Wie bei Oliver Garch. Die Therapie erfolgt zunächst konservativ mit Krankengymnastik und gezielten Injektionen. Auch der Wirbelsäulenkatheter kann eingesetzt werden. Entzündungen, Schwellungen und Bandscheibenvorfälle bilden sich dadurch zwar zurück. Die knöchernen Einengungen selbst aber werden nicht beseitigt.

Trotzdem brauchen die Patienten nicht zu verzweifeln. Denn es gibt Hilfe. „Durch einen kleinen Eingriff können wir die bedrängten Nervenwurzeln auf Dauer entlasten“, erklärt Neurochirurg Dr. Frank Sommer von der Praxisklinik Dr. Schneiderhan.

Wenn die Wirbelkanalverengung noch nicht allzu weit fortgeschritten ist, kann bereits das Einsetzen eines Mini-Spreizers aus Titan helfen.

Hier hat Dr. Sommer mit die meiste Erfahrung in Deutschland. Er schildert den Eingriff so: „Wir setzen das kleine MaxxSpine-Implantat zwischen die beiden Dornfortsätze auf der Rückseite der

Wirbelsäule ein. Dieses Mini-Implantat drückt die beiden Knochenfortsätze dauerhaft auseinander und verschafft den eingeeengten Nerven wieder mehr Platz. Die Schmerzen gehen deutlich zurück oder verschwinden ganz, die Beine gewinnen wieder Kraft und das Gehen ist auch über längere Strecken wieder ohne Beschwerden möglich. Der große Vorteil der Methode besteht darin, dass der Wirbelkanal bei diesem Eingriff nicht eröffnet werden muss. Das macht die Operation besonders schonend und sicher.“ Oft hat die Wirbelkanalverengung aber bereits ein Ausmaß erreicht, in dem die MaxxSpine-Technik nicht ausreicht. Dann kann der Arzt die Wirbelsäule durch einen mikrotherapeutischen Eingriff entlasten. Neurochirurg Dr. Samer Ismail konnte mithilfe der operativen Mikrotherapie auch Oliver Garch von seinen Schmerzen befreien: „Hier operieren wir durch dünne Röhrchen, ohne die Rückenmuskulatur zu verletzen. Durch eine Hohlschraube führen wir die feinen Instrumente ein und tragen unter Sicht mithilfe eines Operationsmikroskopes mit feinsten Stanzen die Knochenanteile vorsichtig ab. Nur wenige Stunden nach der OP können unsere Patienten bereits wieder aufstehen und schmerzfrei gehen. Die Operationswunde ist klein, oft nicht einmal zwei Zentimeter lang, und verursacht nur wenig Wundschmerz.“ Oliver Garch war vom OP-Ergebnis mehr als überrascht: „Meine Beschwerden waren nach der Operation schlagartig verschwunden. Wenige Tage später

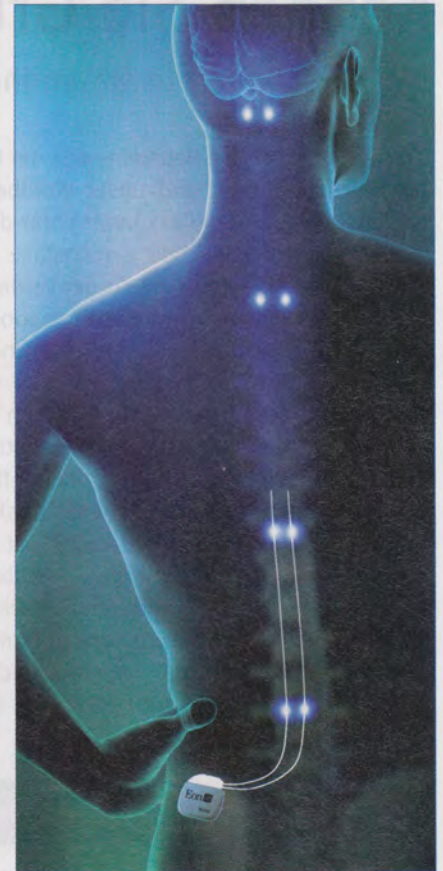
konnte ich sogar schon wieder am Schreibtisch sitzen. Deshalb freuen wir uns bereits heute auf die nächste Südtirol-Reise im Frühjahr.“

Ein zu enger Wirbelkanal entsteht jedoch nicht immer durch Knochenanlagerungen und abgenutzte Wirbelgelenke. „Gerade bei jüngeren Patienten entsteht er als Folge von Bandscheiben-Operationen“, sagt Dr. Schneiderhan. „Denn bei etwa 40 Prozent dieser Eingriffe bildet sich im Bereich der Wirbelsäule Narbengewebe, das den Wirbelkanal einengt.“

Eine erneute Operation ist in diesen Fällen oft nicht mehr möglich, da dadurch eine erneute Narbenbildung auftreten würde.

Doch selbst in diesen scheinbar aussichtslosen Fällen wissen die Spezialisten der Praxisklinik Dr. Schneiderhan Rat: „Hier können wir einen Neurostimulator implantieren, der bei chronischen Wirbelkanalschmerzen das Rückenmark über Elektroden stimuliert. Dieses Gerät der Firma St. Medical Jude funktioniert ähnlich wie ein Herzschrittmacher. Es erzeugt schwache elektrische Impulse und leitet sie an das Rückenmark. Diese Impulse überdecken den Schmerz durch ein kribbelndes Gefühl und schalten ihn auf diese Weise aus.“

Um diesen Effekt zu erreichen, bleibt der Schmerzschrittmacher dauerhaft eingeschaltet. Durch eine Fernbedienung kann die Patientin die Impulse je nach Bedarf verstärken oder abschwächen. Das verbessert die Beweglichkeit und die Lebensqualität. Leichte körperliche



Über zwei Elektroden neben der Wirbelsäule schaltet der Schmerz-Schrittmacher der Fa. St. Medical Jude die Rückenschmerzen aus.

Arbeiten und Sportarten wie Wandern, Radfahren oder Schwimmen werden wieder möglich.

Allein in Europa wurde die Methode bisher an 12.000 Patienten angewandt. In den USA sind es noch wesentlich mehr. Die Erfolgsrate liegt bei etwa 80 Prozent. Außer bei chronischen Nervenwurzelreizungen kann das Gerät auch bei Nervenschmerzen, Phantom- oder Stumpfschmerzen, bei arterieller Verschlusskrankheit und bei Polyneuropathie (an mehreren Stellen vorhandener Nervenschmerz) eingesetzt werden. Die Kosten der neuen Methode werden auf Antrag von vielen Krankenkassen übernommen.“

Dr. Frank Sommer, Dr. Samer Ismail, Dr. Reinhard Schneiderhan (v. l.) von der Praxisklinik Dr. Schneiderhan und Kollegen



Weitere Informationen

Tel.: 089 - 61 45 10 - 0
info@orthopaede.com