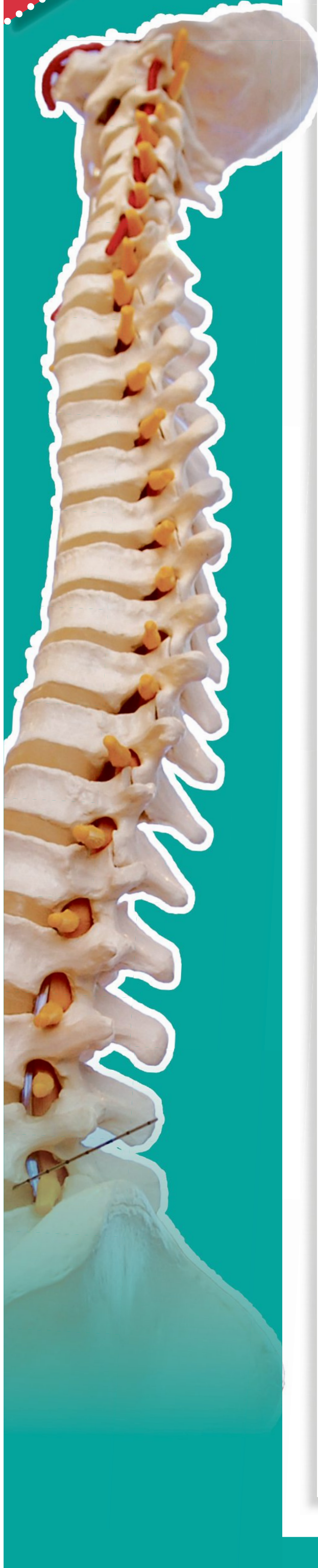


So wird Ihre Wirbelsäule wieder fit



Unser
Experte



Dr. Christian Schneider

Orthopädiezentrum Theresie
Theresienhöhe 13A
80339 München
Telefon: 089/55 27 60 20
www.oz-theresie.de
E-Mail:
praxis@oz-theresie.de

► Bilder allein reichen nicht für eine Diagnose

Wer sich mit Rückenbeschwerden herumplagt, der hat viele Leidensgenossen: Rund 20 Millionen Deutsche kämpfen mit Wirbelsäulen-Beschwerden, jeder vierte Arbeitnehmer-Fehltag geht darauf zurück, wie das renommierte Mediziner- und Forschernetzwerk MiSpEx berichtet. „Es trifft auch Topathleten wie Georg Hackl oder Usain Bolt“, sagt Olympia-Arzt Dr. Christian Schneider, der mit seinem Team vom Orthopädiezentrum Theresie in dem hochkarätigen Netzwerk mitarbeitet.

Klinische Untersuchung & Befragung nötig

Aus langjähriger Erfahrung weiß Dr. Schneider, jüngst von den sportmedizinischen Fachgesellschaften zum „Sportarzt des Jahres 2018“ gekürt, dass man die Beschwerden von Rückenpatienten genau analysieren muss. Egal, ob Spitzensportler oder Ottonormalverbraucher – eins gilt für alle: „Wir behandeln keine Bilder, sondern Menschen.“ Längst nicht jede Veränderung, die auf einem Röntgen-, MRT/Kernspin- oder CT-Bild zu sehen ist, erfordert eine OP. „In sehr vielen Fällen kann man Patienten mit gezielter konservativer Behandlung helfen“, betont der Wirbelsäulen-Spezialist Dr. Schneider.

Grundlage ist eine gründliche Diagnostik – und dazu gehört für den Experten eben nicht nur die Auswertung der MRT- und CT-Aufnahmen, sondern vor allem die klinische Untersuchung und eine ausführliche Befragung. „Nur so lässt sich der Schmerzursache wirklich auf den Grund gehen.“ Wenn diese gefunden ist oder eben noch nicht, ist es sinnvoll, die Schmerzspirale mit gezielten Injektionen zu unterbrechen: Der Arzt spritzt schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente genau an jene Stellen, an denen die Beschwerden wahrscheinlich wurzeln. Dabei kommen natürliche Präparate wie Traumeel/Zeel, Plasma/ACP oder Hyaluronsäuren zum Einsatz, manchmal auch Cortison.

Maßgeschneiderte Übungsprogramme

Die Schmerzunterbrechung ist vor allem deshalb so wichtig, weil sie dem Patienten ermöglicht, ein Rückentraining zu beginnen. „Dazu muss man gar nicht in ein hochspezialisiertes Training oder Fitnessstudio gehen“, erläutert Dr. Schneider. Entscheidend sei vielmehr, dass man überhaupt regelmäßig etwas für seinen Rücken tut. Hier empfehlen sich auch einfache Übungen auf einem instabilen Untergrund. „Es kann schon ein Anfang sein, eine Zeit lang auf einer weichen Matte zu stehen. Dabei muss der Körper auf den wackeligen Untergrund reagieren, und verschiedene Muskelgruppen werden trainiert.“ Seinen Patienten empfiehlt Dr. Schneider maßgeschneiderte Übungsprogramme für zu Hause. Anregungen hierzu auch auf www.mispex.de.

Unser
Experte



Dr. Armin Helmbrecht

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

► Hohe Erfolgsquote an der Halswirbelsäule

Nackenschmerzen, die bis in den Arm ausstrahlen – zum Teil mit einem Taubheitsgefühl in den Fingern –, Lähmungserscheinungen und in schlimmeren Fällen sogar Schwindel: Solche Beschwerden können auf ein ernstes Problem an der Halswirbelsäule (HWS) hindeuten. „Die Ursachen können vielfältig sein“, weiß der erfahrene Neurochirurg Dr. Armin Helmbrecht vom Apex-Spine-Center am Olympiapark. „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.“

Stabilisierung mit Schrauben und Platte

Wenn in solchen Fällen alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind, bleibt am Ende der Behandlungskette noch die sogenannte Versteifungs-Operation – ein Eingriff, der insbesondere an der Halswirbelsäule in erfahrene Hände gehört. „Wenn der Eingriff professionell ausgeführt wird, verspricht er eine hohe Erfolgschance: 70 bis 80 Prozent der Patienten verspüren hinterher deutlich weniger Beschwerden, in manchen Fällen sogar gar keine mehr“, erläutert Dr. Helmbrecht. Der Neurochirurg hat mehr als 25 Jahre Erfahrung in der Wirbelsäulenchirurgie – mit Eingriffen an der Halswirbelsäule als Schwerpunkt. Wann ist eigentlich eine Fusion – wie Fachleute die Versteifung nennen – 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 zunächst die defekte Bandscheibe und beseitigt Einengungen des Wirbelkanals. Dann setzt er einen 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 Abstandshalter.

Rückkehr zum Sport oft möglich

An der Weiterentwicklung der Hightech-Implantate wirkt Dr. Helmbrecht immer wieder 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 bieten Versteifungsoperationen vielen Patienten die Chance, Lebensqualität zurückzugewinnen. Dr. Helmbrecht: „Die Beweglichkeit des operierten Wirbelsäulensegments geht zwar verloren, aber die Schmerzen lassen oft deutlich nach. Dadurch wird oft die Rückkehr zu sportlichen Aktivitäten möglich.“

Unser
Experte



Dr. Michael Schubert

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

► Endoskopische OP an der Wirbelsäule

Schmerzen – und oft gleichzeitig auch noch der Druck, dass man es sich eigentlich gerade gar nicht erlauben kann, länger im Job auszufallen: Bei Bandscheibenvorfällen und kleineren Stenosen – also knöcherne 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? Für solche Patienten gibt es eine erfolgversprechende Alternative: die endoskopische Operation. „Weil kaum Gewebe zerstört wird, ist der Eingriff vergleichsweise wenig belastend und das Komplikationsrisiko äußerst gering“, betont der Wirbelsäulen-Spezialist Dr. Schubert vom Apex-Spine-Center am Münchner Olympiapark. Die Erfolgsquote dieser OP-Technik ist überzeugend: „Die Patienten sind in der Regel nach einem endoskopischen Eingriff viel früher wieder fit als nach einer herkömmlichen Operation.“

Eingriff erfordert viel Erfahrung

Dr. Schubert zählt zu den erfahrensten endoskopischen Wirbelsäulen-Operateuren weltweit, hat unter anderem der Ski-Olympiasiegerin Maria Höfl-Riesch, dem Ruder-Weltmeister Jost Schömann-Finck und dem dänischen Boxchampion Mikkel Kessler im Expresstempo wieder auf die Beine geholfen. Er beherrscht die Mini-OP nicht nur im Bereich der Lendenwirbelsäule, sondern auch an der Halswirbelsäule. Dazu bedarf es viel Erfahrung – die Lernkurve der komplexen Technik ist hoch. Wie läuft die Mini-OP ab? Der Patient befindet sich in einer Dämmerschlafnarkose. Durch einen winzigen Einstich schiebt Dr. Schubert ein Röhrchen bis zur Wirbelsäule 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 Gewebe aus. Dieses krebbsfleischartige Material wölbt sich in den Wirbelkanal, drückt auf die Nerven und verursacht so die Schmerzen. Der Arzt ergreift das ausgetretene Gewebe mit einer Mini-Zange und zieht es durch das Endoskop-Röhrchen heraus. Der Eingriff dauert 30 bis 45 Minuten.

Patient ist in der Regel schnell wieder fit

In der Regel muss der Patient zwei Nächte zur Überwachung im Krankenhaus bleiben. Er sollte aber etwa zwei Wochen lang nicht zur Arbeit gehen – bei stärkerer körperlicher Beanspruchung vielleicht auch etwas länger daheimbleiben. „Nach etwa zehn Tagen darf man wieder schwimmen oder radeln, andere Sportarten und schweres Arbeiten sind nach circa sechs Wochen wieder drin“, so Dr. Schubert.