

Wo Ärzte früher machtlos waren, heute helfen. Was früher ein großer Eingriff war, heute mit einem Bruchteil der Strapazen machbar ist. Um diese Fortschritte der letzten 10, 15, 20 Jahre geht es in der EXPRESS-Serie über die alltäglichen Wunder der Medizin. Operationen an der Bandscheibe

wurden erstmals 1934 in den USA durchgeführt, bis in die 70er Jahre mit geöffnetem Rücken. In den 80er Jahren hieß sanfte OP überschüssiges Bandscheibengewebe absaugen, mit Laser verdampfen oder verflüssigen. Davon, so Prof. Peer Eysel, Chefarzt der orthopädischen Universitäts-

klinik Köln, ist man heute großteils abgerückt: Die Erwartungen erfüllten sich nicht. Seit 2000 kann durch Operationsmikroskope gestützte Mikro-Chirurgie Rückenschmerzgeplagte mit klar diagnostiziertem Bandscheibenvorfall erlösen.

Ich darf wieder aufs Pferd

Mikrochirurgie erlöste EDV-Fachfrau Birgit Meier unblutig vom Bandscheibenvorfall

Birgit Meier (34) spürte, was man so jung nicht spüren sollte - ihren Rücken, ein gutes Jahr lang. Als wenn im Kreuz eine Blockade sitzt. „Aber ich konnte weiter meinen Sport machen. Ich reite und gehe als Gegenpol Schwimmen. Da habe ich mir keine übermäßigen Sorgen gemacht.“

Dann, sonntags, der akute Zusammenbruch. Die EDV-Fachfrau: „Ich bin normal aufgestanden, habe geduscht, die Zähne geputzt - und dann sah ich nur noch Sternchen.“ Zwei Stunden hockt sie auf dem Boden, kann sich nur robbenderweise ins Wohnzimmer schleppen. „Ich war total verkrampft, ich bin nicht mehr hochgekommen!“

Notarzt, Krankenhaus, Infusionen, Schmerztabletten - und eine Reihe unerquicklicher Arztbesuche.

„Sie waren sich uneinig.“ Das MRT zeigte zwar einen Bandscheibenvorfall, der einen Ast des Ischiasnervs einklemmte. Aber sie hatte keine Lähmungserscheinungen. Das sprach gegen eine OP. „Ich bin außerdem absolute Operationsgegnerin. Aber ich wollte mich auch nicht wochenlang mit Schmerzmitteln vollpumpen.“

Einer großen OP hätte sie nie zugestimmt, die hätte ihr heutzutage auch kein Arzt mehr empfohlen. Doch ein mikrochirurgischer Eingriff schien ihr erträglich - er konnte sie vom Bandscheibengewebe befreien, das die Nerven des Rückenmarks-Kanals drückte.

„Ich hatte totale Angst, war fix und fertig - vorher“, erzählt die Kölnerin. Aber ein einfacher Test überzeugte sie: „Ich sollte das linke Bein anwinkeln und mit dem rechten Bein auf Zehenspitzen gehen. Das habe ich nicht geschafft. Da war mir klar, das ist die richtige Stelle.“

Am Abend nach der OP konnte sie bereits aufrecht gehen - erstmals seit Wochen ohne zu humpeln.

Reiten, ihre große Leidenschaft, erlaubt der frischoperierte Rücken nicht - aber in drei, vier Wochen darf sie es. „Reiten ist für die Rückenmuskulatur



Birgit Meier (34) treibt viel Sport, trotzdem hatte sie plötzlich Rückenprobleme - eine Bandscheibe drückte auf einen Nerv.
Foto: Uwe Weiser

sogar stärkend“, sagt Dr. Simons.

Rückblickend gibt Birgit Meier dem ersten Arzt recht, den sie aufsuchte: „Durch meine sitzende Tätigkeit ist mein Rücken doch nicht so stark wie ich dachte. Ich werde Rückenschule, gezieltes Rückentraining machen. Da hat mir der Vorfall die Augen geöffnet.“

Der prominente Fall

Schrammas Kreuz

Kölns Ex-OB Fritz Schramma (63) legte sich letzten Sommer beim Neurochirurgen unters Messer. In einer zweistündigen

OP entfernte der zwei Bandscheibenvorfälle und eine Verengung des Nervenkanals. Drei Tage nach dem Eingriff durfte Schramma nach Hause. Wenig später reiste er nach China.



Rückenpatient: Kölns Ex-OB Fritz Schramma Foto: Schwaiger

Wann zum Arzt?

Bei akutem, stechendem Schmerz mit Lähmungen, Taubheitsgefühl sollten Sie sofort zum Arzt. Wenn Beinschmerzen im Vordergrund stehen, begleitet von Kraftverlust, Taubheit, Krabbeln, spricht das für einen Bandscheibenvorfall, der Nerven im Rücken einengt. Eine OP ist trotzdem immer die letztmögliche Alternative - auch minimal-invasiv nicht ohne Risiko.

Was zahlt die Kasse?

Mikrochirurgie ist bei Bandscheibenvorfall ein anerkanntes Standardverfahren - entsprechend zahlt die Kasse. Es ist nicht nötig, für einen solchen Eingriff am Rücken eine reine Privatklinik aufzusuchen.

Übernommen wird auch das Kernspin zur Abklärung, ob so ein Eingriff nötig ist und Sinn macht. Einen Versuch wert ist bei Dauerschmerz Akupunktur. Bei Rückenschmerzen im Lendenwirbelbereich ist es jetzt Kassenleistung.

Wo finde ich Hilfe?

Der Orthopäde ist die fachärztliche Anlaufstelle bei Rückenschmerzen. Für eine klare Diagnostik, Schmerzlinderung, Tipps zur Rückenstärkung. Wenn die Schmerzen stark ins Bein strahlen, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass durch einen Bandscheibenvorfall ein Nerv eingeklemmt ist. Die operative Korrektur ist Domäne des Neurochirurgen. Niedergelassene bundesweit über

www.neurochirurgie.com

„Das 3-D-Sehen macht die OP sicherer“

Dr. Patrick Simons (51) ist niedergelassener Neurochirurg in Köln. Warum sind bei Bandscheibenvorfällen heutzutage offene OPs nur noch selten nötig?

Ganz wesentlich ist die Entwicklung der Operationsmikroskope. Sie geben Licht, gebündelt an der Stelle, wo man es braucht. Man kann kleinste Gefäße heranzoomen, verschweißen und mit feinen Pinzetten durchtrennen. Das 3-D-Sehen macht den Eingriff sicherer, weil der Bandscheibenvorfall und Nervenstränge nicht platt erscheinen wie eine

Flunder, sondern plastisch aussehen, 4-fach vergrößert.

Verführt die Leichtigkeit - nach höchsten fünf Stunden können Operierte aufstehen - nicht dazu, diese Art Eingriff vorschnell anzubieten?

Es gibt nach wie vor das Risiko, dass der Operateur eine Nervenverletzung setzt oder sich nach der OP Entzündungen bilden. Deshalb sollte auch dieser Eingriff nur bei klarer Diagnose gemacht werden und wenn andere Möglichkeiten - Infusionen, Spritzen, Physio - ausge-

reizt sind. Der Patient selber muss so weit sein zu sagen: Mir reicht es.



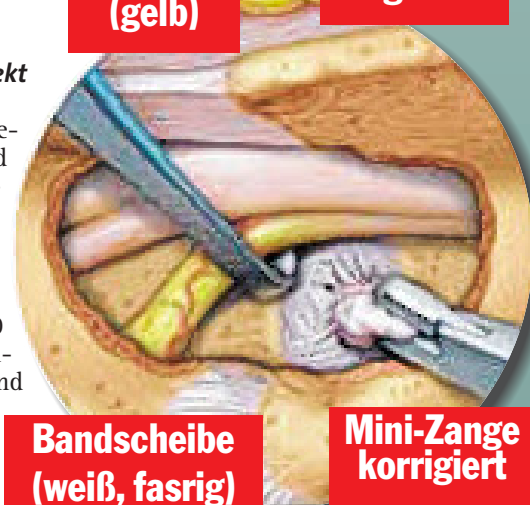
Dr. Patrick Simons mit dem Operationsmikroskop für Bandscheiben-OPs.

Wie lange hält der positive Effekt vor?

Häufig kommen Patienten, legen Bilder auf den Tisch und sagen: „Ich hab einen Vorfall, können Sie den operieren?“ Dann muss ich bremsen: „Wo haben Sie denn Beschwerden?“ Das deckt sich nicht immer. Ab 35, 40 ist bei jedem ein Bandscheibenschaden zu finden und sich nur unters Messer zu legen reicht für dauerhafte Schmerzlinderung in der Regel nicht.

Nerv (gelb)

4-fach vergrößert



Bandscheibe (weiß, fasrig)

Mini-Zange korrigiert

Morgen: Taub - und trotzdem hören. Das Cochlea Implant (CI)