



Nicht vorschnell unters Messer

Bandscheiben-OP sorgsam abwägen

Vorbeugen können Sie Bandscheibenvorfällen durch einen ausgewogenen Wechsel von Be- und Entlastung der Wirbelsäule, durch Vermeidung von Übergewicht sowie durch einen ergonomischen Arbeitsplatz und rückengerechte Schuhe.

Der Wirbelsäulenexperte und leitende Neurochirurg der MediaPark-Klinik in Köln, **Drs. Patrick Simons**, berichtet im Blickpunkt über echte Alternativen zur Bandscheiben-Operation.

Autsch, das tut weh! Die Schmerzen, die einen Bandscheibenvorfall begleiten, treten meist plötzlich und heftig auf. Sie können von einschließendem, brennendem, drückendem und reißendem Charakter sein. Der Betroffene hat in der Regel das Gefühl, sich sofort Hinlegen zu müssen. „Das ist auch die beste Maßnahme zur Erstversorgung“, erklärt Dr. Patrick Simons, Wirbelsäulenthérapeut und leitender Neurochirurg der MediaPark Klinik in Köln. Er behandelt täglich Patienten mit akuten und chronischen Rückenleiden. Meist ist die Ursache der starken Schmerzen ein Hexenschuss oder Bandscheibenvorfall. Aber wie diagnostiziert der Facharzt die Ursache genau? Dr. Simons: „Ich führe mit den Patienten zunächst ein ausführliches Gespräch. Dann schaue ich mir verschiedene Gehversuche und die Haltung des Patienten an. Auch mögliche Lähmungserscheinungen oder Taubheitsgefühle geben mir weiteren Aufschluss darüber, ob und wo sich ein Bandscheibenvorfall eingestellt hat. Zur weiterführenden Diagnostik können dann auch eine Kernspintomographie oder eine Computertomographie durchgeführt werden. Wir arbeiten hierzu eng vernetzt mit den benachbarten Radiologen und Orthopäden der MediaPark Klinik. Das erspart dem Patienten unnötig lange Wege.“ Wenn die Diagnose einen Bandscheibenvorfall bestätigt, müssen individuell angemessene therapeutische Maßnahmen erwogen werden. „Bei einem Großteil der Patienten reichen konservative Therapieverfahren aus, um die Beschwerden

innerhalb von zwei bis drei Wochen zu lindern“, so der erfahrene Wirbelsäulenthérapeut. Bei schwerwiegenden Bandscheibenvorfällen mit gravierenden neurologischen Ausfällen oder chronischen Beschwerden kann eine Operation notwendig sein. „Dazu muss es aber nicht kommen“, winkt Simons ab. Den meisten Patienten mit einem Bandscheibenvorfall können wir mit der so genannten spinalen Dekompression bereits sehr gut helfen. Die MediaPark Klinik ist die erste neurochirurgische Praxis in Deutschland, die nach dem Verfahren, das aus den USA stammt, praktiziert. Die Behandlung erfolgt auf einer computergesteuerten Behandlungsliege (SpineMed-Table), die durch gezielte Dehnung der Wirbelsäule systematisch den schmerzhaften Druck von den Bandscheiben nimmt. Bewährt hat sich die spinale Dekompression bei der Behandlung von Bandscheibenvorwölbungen und Bandscheibenvorfällen mit einer Ischialgie. Nicht geeignet ist die Methode bei ausgeprägten Vorfällen mit Lähmungen, wo eine schnelle Entlastung des Nervs erforderlich ist.

Zahlen & Fakten
Die meisten Bandscheibenvorfälle betreffen die Lendenwirbelsäule und treten zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf.

Wenn ein chirurgischer Eingriff nötig ist, wie etwa bei chronischen Bandscheiben-Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule, favorisiert Dr. Simons die weltweit erfolgreiche 3-D-Mikrochirurgie. Dr. Simons führt das so genannte minimal-invasive Verfahren jährlich rund 1000-mal durch. Den Ablauf erklärt der Mediziner folgendermaßen: „Über einen kleinen Schnitt über der Lendenwirbelsäule kann ich mit einem 3-D-Mikroskop bis tief in den Nervenkanal hineinblicken und den betroffenen Nerv zugleich von dem

„Mit Hilfe der 3-D-Mikrochirurgie können schwere Bandscheibenvorfälle sicher und präzise behandelt werden“

Drs. Simons

ausgetretenen Bandscheibengewebe befreien – per Mikroinstrument. Anders als beim endoskopischen Eingriff sehe ich den Nerv und den Vorfall unter dem Mikroskop in dreidimensionaler Deutlichkeit – perfekt

Spinale Dekompression BANDSCHEIBENVORFALL OHNE OP HEILEN

Die so genannte spinale Dekompression (SpineMED) stammt aus den USA und hat sich bei der Behandlung von Bandscheibenvorwölbungen und Bandscheibenvorfällen mit einer Ischialgie bewährt. Das Verfahren funktioniert so: Auf dem SpineMED-Table, so heißen die computergesteuerten Behandlungsliegen, wird der betroffene Zwischenwirbelraum sanft und schmerzlos gedehnt. Integrierte Sensoren messen dabei die Abwehrspannung der Muskeln und passen die vom Gerät dynamisch ausgeführte Dehnung kontinuierlich an. Das tut der Bandscheibe spürbar gut. Ergebnis: Die erreichte Druckabnahme entlastet das strapazierte Bandscheibengewebe. Durch den entstehenden Unterdruck kann es sich zurückziehen. Die Aufnahme von Flüssigkeit, Sauerstoff und Nährstoffen wird erleichtert, die Selbstheilungskräfte werden aktiviert. Nach zwölf bis zwanzig halbstündigen Behandlungen tritt in der Regel eine deutliche Linderung der Schmerzen ein. Bei den meisten Patienten kann sogar eine vollständige Beschwerdefreiheit erzielt werden. Nebenwirkungen sind bisher nicht bekannt.

Erste Hilfe bei Verdacht auf Bandscheibenvorfall

Wer unter plötzlichen Rückenschmerzen mit Verdacht auf Bandscheibenvorfall leidet, sollte sich zunächst hinlegen, um die Wirbelsäule zu entlasten und die verkrampfte Muskulatur bei der Entspannung zu unterstützen. Am Besten in Stufenlagerung, das heißt: auf dem Rücken liegend, je nach Bequemlichkeit, die Unterschenkel auf Kissen, Decken oder einen Hocker hoch lagern. Das entlastet die Wirbelsäule und lindert die Beschwerden. Um zu verhindern, dass sich aufgrund der Schmerzen auch die Muskulatur um den Bandscheibenvorfall verkrampft und so die Schmerzen noch verschlimmert werden, sollten Schmerzmittel eingenommen werden. Ein Heizkissen, eine Wärmflasche oder ein Wärmepflaster auf der schmerzenden Stelle kann ebenfalls für Entspannung sorgen und einen leichten schmerzstillenden Effekt haben. Die Beschwerden sollten dann unbedingt von einem Neurologen abgeklärt werden, um eine gezielte Behandlung einleiten zu können.

ausgeleuchtet in allen Einzelheiten. So kann ich sehr präzise und sicher arbeiten.“ Besteht die Gefahr, dass weiteres Kerngewebe nachrutscht und erneut die Nerven quetscht, so werden die losen Teile des Kerns gleich mit entfernt. „In diesem Fall bleibt im Wesentlichen der Faserring als Polster zwischen den Wirbeln erhalten“, erläutert Dr. Simons. „Diese Entscheidung hängt jedoch nicht zuletzt von der Größe und der Position der Perforation ab. Grundsätzlich gilt: weniger ist mehr“, so Dr. Simons. „Denn das Entfernen des Bandscheibenkerns birgt natürlich auch weitere Risiken.“

Informationen:

→ www.neurologen-und-psiater-im-netz.de
→ AGR – Aktion Gesunder Rücken e. V.: www.agr-ev.de