

Dauerhafte Schäden an der Wirbelsäule und möglichst eine Operation vermeiden

Neurochirurg plädiert für mehr Bewegung zur Vorbeugung und für gezielte Physiotherapie bei Beschwerden an den Bandscheiben

Wenn eine Schädigung an der Wirbelsäule zu Schmerzen, zu gravierenden Ausfällen der Nerven oder gar zu Lähmungen beim Betroffenen führt, ist meist eine Operation durch einen Spezialisten nötig. Jährlich werden in der Bundesrepublik Deutschland mehrere zehntausend solcher Operationen durchgeführt. Allein an der Unimedizin Greifswald werden jedes Jahr zwischen 700 und 900 vergleichbare Eingriffe vorgenommen.

„Bei den meisten Eingriffen an der Wirbelsäule handelt es sich um planbare Operationen. Nur selten ist eine sofortige Intervention notwendig“, sagt Dr. med. Jan-Uwe Müller, Stellvertreter der Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie. Er ist ohnehin der Überzeugung, dass operative Eingriffe nur das letzte Mittel sein sollten: „Nur bei einem von fünf Patienten ist eine operative Behandlung nach einem Bandscheibenvorfall sinnvoll.“

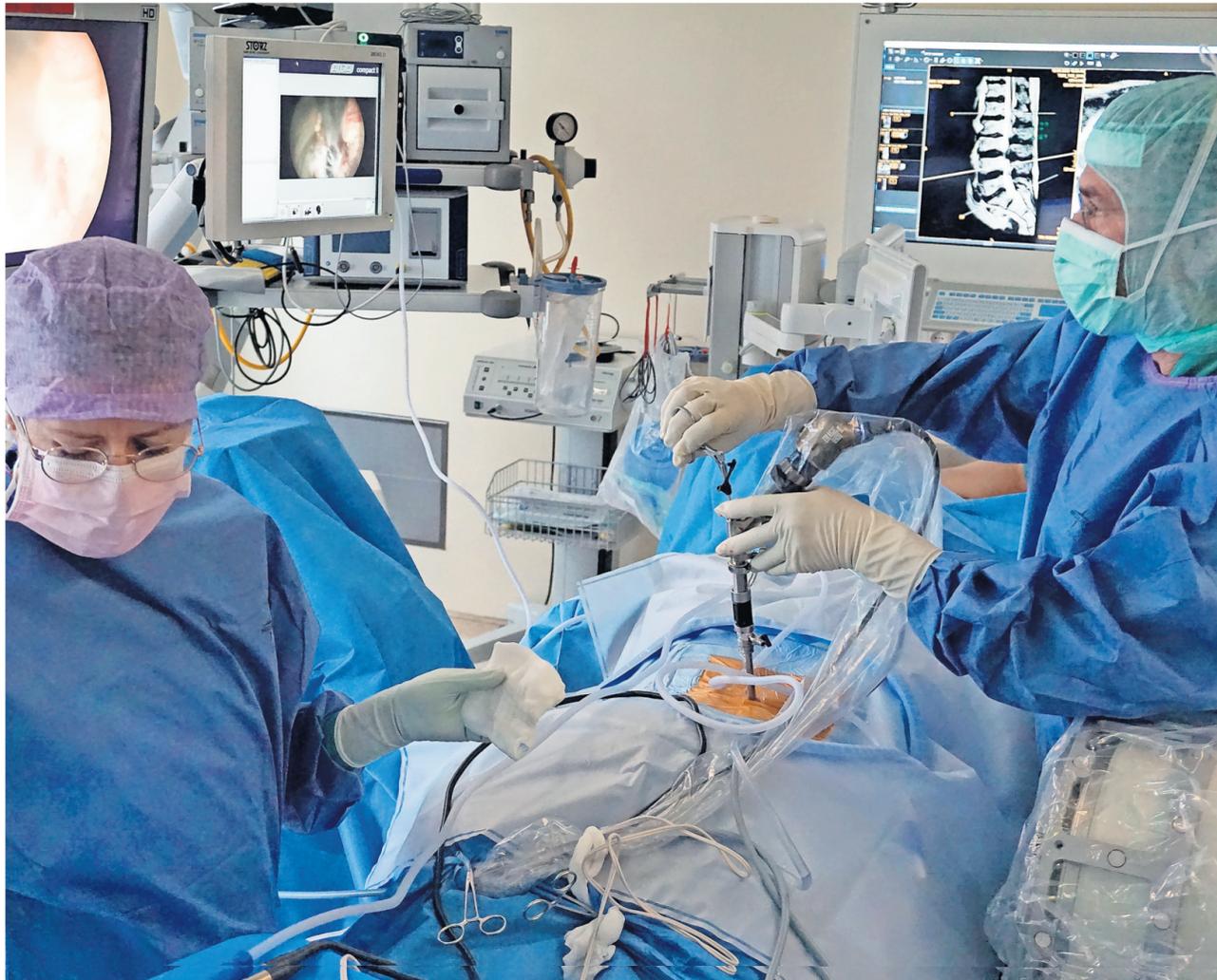
Der Mediziner mit über 30 Jahren praktischer Erfahrung in der Neurochirurgie setzt nach Bandscheibenvorfällen vor allem auf gezielte konservative Physiotherapie. Dabei werden beispielsweise Bauch- und Rückenmuskulatur trainiert. Ergänzend dazu findet eine medikamentöse Behandlung statt, um die Schmerzen zu lindern.

Besser wäre Vorbeugung gewesen, wird Dr. Jan-Uwe Müller nicht müde zu betonen. Die Lendenwirbelsäule unterliegt im täglichen Alltag großen Belastungen, die ausgeglichen werden müssen. „Aus diesem Grund ist es wichtig, dass jeder einzelne Mensch sich der Verantwortung für seine Wirbelsäule bewusst ist“, appelliert er.

Dabei ist tägliche Bewegung bzw. ein regelmäßiger Sport der Schlüssel zum Erfolg, ist er sich sicher. Bereits eine Stunde Bewegung täglich an der frischen Luft wie ein Spaziergang oder schnelleres Gehen reichen aus, um beginnenden Problemen an den Bandscheiben aktiv zu begegnen.

Degenerative Erkrankungen nehmen in Deutschland massiv zu, beobachtet Dr. Müller. Durch Abnutzung, Alterung und vor allem Bewegungsmangel über lange Zeiträume entstehen verschiedene Krankheitsbilder, denen man mit gezielten Methoden entsprechend Einhalt gebieten könne: „Leider ist der Rückenschmerz ab 50 Jahren durch den Alterungsprozess und in vielen Fällen durch berufliche Belastungen normal“, weiß der Mediziner.

„Symptome, die für eine dringende Versorgung sprechen, sind dabei akut auftretende hochgradige Schwächen im Bein in Verbindung mit starken Schmerzen sowie ein Kontrollverlust über Blase und Darm. Nur in diesen Fällen ist eine unmittelbare Vorstellung über die Notaufnahme gerechtfertigt“, erläutert der



Dr. Jan-Uwe Müller bei einer mikrochirurgischen Operation an der Wirbelsäule, die mit Hilfe eines OP-Mikroskops durchgeführt wird.

Fotos: Universitätsmedizin Greifswald



Dr. med. Jan-Uwe Müller ist der Stellvertreter der Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie.

Stellvertretende Direktor. Er appelliert, nicht bei jedem auftretenden Schmerz im Wirbelsäulenfeld die Notaufnahmen zu blockieren.

EINE HALBE STUNDE FÜR DIE ERSTVORSTELLUNG

Betroffene, die über einen längeren Zeitraum mit Schmerzen leben und Hilfe bei der Greifswalder Unimedizin suchen, gelangen in die Sprechstunde der Neurochirurgie. Hier nehmen sich Dr. Müller und sein Team eine halbe Stunde Zeit, um die vorhandenen Be-

VIER ZENTRALE AUFGABEN

Die Universitätsmedizin Greifswald hat vier zentrale Aufgaben:

Nur bei einem von fünf Patienten ist eine operative Behandlung nach einem Bandscheibenvorfall sinnvoll

Dr. med. Jan-Uwe Müller

Stellvertretender Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie

schwerden zu begutachten und eine Dokumentation für den Patienten mit passenden Behandlungsverfahren zu erstellen.

Anschließend werden mit dem Patienten konservative Schmerztherapien und mögliche Operationstechniken besprochen. Zwei maßgebliche Fragen stehen für den Neurochirurgen im Mittelpunkt der Behandlung: Muss wirklich operiert werden? Kann operiert werden?

Sollte sich nach sechs Wochen Physiotherapie keine Besserung einstellen, muss über einen operativen Eingriff gesprochen werden. Nach einer OP muss der Patient drei Tage zur stationären Nachsorge einplanen.

Den höchsten Standard für die operative Behandlung stellt die mikrochirurgische Operation unter dem OP-Mikroskop dar. Al-

ternativen können eine endoskopische Entfernung des Bandscheibenvorfalles oder die Erweiterung des Spinalkanals sein.

Die endoskopische Behandlung ist besonders gut für Bandscheibenvorfälle im Bereich des Nervenaustrittslochs geeignet. Auch kurzstreckige Einengungen mit wenig degenerativen Veränderungen lassen sich gut endoskopisch operieren.

Langstreckige Einengungen mit schweren degenerativen Veränderungen sind hingegen besser für das mikroskopische Operieren geeignet. Das gelte auch für Operationen in bereits vorbehandelten Gebieten, erklärt Dr. Jan-Uwe Müller die vorhandenen Möglichkeiten.

Patienten müssen dabei wissen, dass es trotz moderner Operationsmethoden zu Komplikationen

kommen kann, betont der Stellvertretende Direktor. Es könnten Nachblutungen und Entzündungen auftreten. Wegen solcher Komplikationen hält die Neurochirurgie eine 24-Stunden-Versorgung bereit. „Wir als UMG sind in der Lage, das Management bei Komplikationen zu beherrschen. So halten wir beispielsweise rund um die Uhr ein MRT vor, um bei akuten Fällen schnell reagieren zu können“, unterstreicht Dr. Jan-Uwe Müller.

Zwei Wochen nach der OP beginnt für den Patienten eine Reha mit Physiotherapie, damit er sich wieder an die Bewegungsabläufe gewöhnen kann.

Trotz guter Erfolge warnt Dr. Müller: Die Erwartungshaltung der Patienten an eine OP dürfe nicht zu hoch sein. Bei rund 85 Prozent der operierten Patienten ist der Erfolg als gut oder sehr gut einzuschätzen. Aber es gebe keine Garantie, dass der Erfolg auf jeden Fall eintrete.

„Über eins müssen sich die Patienten aber immer im Klaren sein. Wir helfen mit einer OP dabei, dass sie wieder normal laufen können. Aber die Lebensgewohnheiten zu ändern, hin zu einem gesünderen, aktiveren Lebensstil, dafür ist jeder selbst verantwortlich“ so der Arzt.

Einengung des Rückenmarkskanals

Durch die Alterung der Wirbelsäule mit Verdickung der kleinen Wirbelgelenke und des gelben Bandes sowie durch die Vorwölbung des Bandscheibenfachs kommt es zu einer Bedrängung der Rückenmarksfasern. Dieses äußert sich in einem wirbelsäulenbedingten Schonhinken, das auch Claudicatio spinalis genannt wird. Die Beine schmerzen, werden taub oder es fehlt die Kraft. In Ruhe haben Betroffene meist keine Schmerzen. Beim Laufen kommt es zu Schmerzen in den Beinen, Missempfindungen oder auch zu einer Schwäche, was zu einer Verkürzung der Gehstrecke führt. Fahrradfahren ist dagegen meist gut möglich für die von einer Einengung des Rückenmarkskanals betroffenen Menschen.

Bandscheibenvorfälle im Bereich der Lendenwirbelsäule

Durch Alterung, Fehlbelastung, Bewegungsmangel und nur selten durch eine Überlastung verliert der Knorpel der Bandscheibe seinen Zusammenhalt. Der Druck in der Bandscheibe steigt an. Der äußere Faserring reißt ein und Bandscheibengewebe kann auf den Rückenmarkssack oder die Nervenwurzeln drücken. Dies führt zu Rückenschmerzen, die zusätzlich in ein Bein oder auch in beide Beine einstrahlen. Manchmal treten dabei Lähmungen auf. Bei den meisten Patienten klingen die Beschwerden unter einer ausreichenden Schmerz- und Physiotherapie innerhalb von vier bis sechs Wochen wieder ab.

Die Behandlung erfolgt hier in der Regel durch den Hausarzt. Bestehen diese Beschwerden mehr als sechs Wochen ohne wesentliche Besserung oder treten ernsthafte Lähmungen auf, ist eine Untersuchung im MRT erforderlich.

In Ausnahmefällen kann diese Untersuchung auch mit einer speziell eingestellten Computertomographie (CT) erfolgen. Dabei handelt es sich um eine 3D-Röntgenuntersuchung, mit der Schnittbilder der betreffenden Abschnitte des Körpers angefertigt werden, um eine genaue Diagnose stellen zu können.

Nur bei einem von fünf Patienten ist eine operative Behandlung sinnvoll, so Dr. Müller, der sich seit über 30 Jahren beruflich mit solchen Diagnosen beschäftigt. Am häufigsten treten diese Erkrankungen zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr auf.

Rückenschmerzen sind meist die Warnung des Körpers, dass der Rücken mehr Training benötigt – durch gezielte Übungen kann hier aktiv vorgebeugt werden.

Forschung an der Universitätsmedizin Greifswald

Die Spezialisten der Neurochirurgie forschen im Rahmen der Biomechanik an verschiedenen Operationsinstrumenten. Eingriffe an der Wirbelsäule sind mittlerweile Routineoperationen. Durch die Nähe zu sensiblen Strukturen der Nerven und Blutgefäße im Umfeld der Wirbelsäule sind sie aber jederzeit hoch anspruchsvoll für die operierenden Ärzte. Hier wird ein Knocheninstrument, das sogenannte Ultraschallmesser ein-

gesetzt, um störende Knochen präzise herauszuschneiden statt sie abzufräsen. Es handelt sich dabei um eine Ultraschall-Technologie, die zum Einsatz kommt.

Dr. med. Jan-Uwe Müller hat zudem die Densschraube entwickelt, die vorwiegend bei älteren Patienten mit Brüchen des zweiten Halswirbels zum Einsatz kommt.

Die Universitätsmedizin Greifswald hat vier zentrale Aufgaben:

Wissenschaftliche Forschung zu betreiben, den medizinischen Nachwuchs bestmöglich aus- und weiterzubilden, die Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen sowie maßgeblich zur medizinischen Versorgung der Menschen in der Region beizutragen.

Herausforderungen der bevölkerungsbezogenen Gesundheit gehören wie die Molekulare Medizin zu den Forschungsschwer-

punkten der UMG. Sie ermöglichen individuelle, auf die einzelne Person zugeschnittene Behandlungsmethoden.

Allgemein anerkannt sind u.a. die Arbeiten zur Infektionsforschung, zur frühzeitigen Erkennung und erfolgreichen Behandlung von Sepsis, zur Krebsforschung, zur Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie psychischer und neurologischer Erkrankungen.

Kontakt



Universitätsmedizin Greifswald
-Körperschaft des öffentlichen Rechts-
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie
Tel.: 03834/86-6161
E-Mail: nchpoli@med.uni-greifswald.de
Web: www.medizin.uni-greifswald.de/neuro_ch