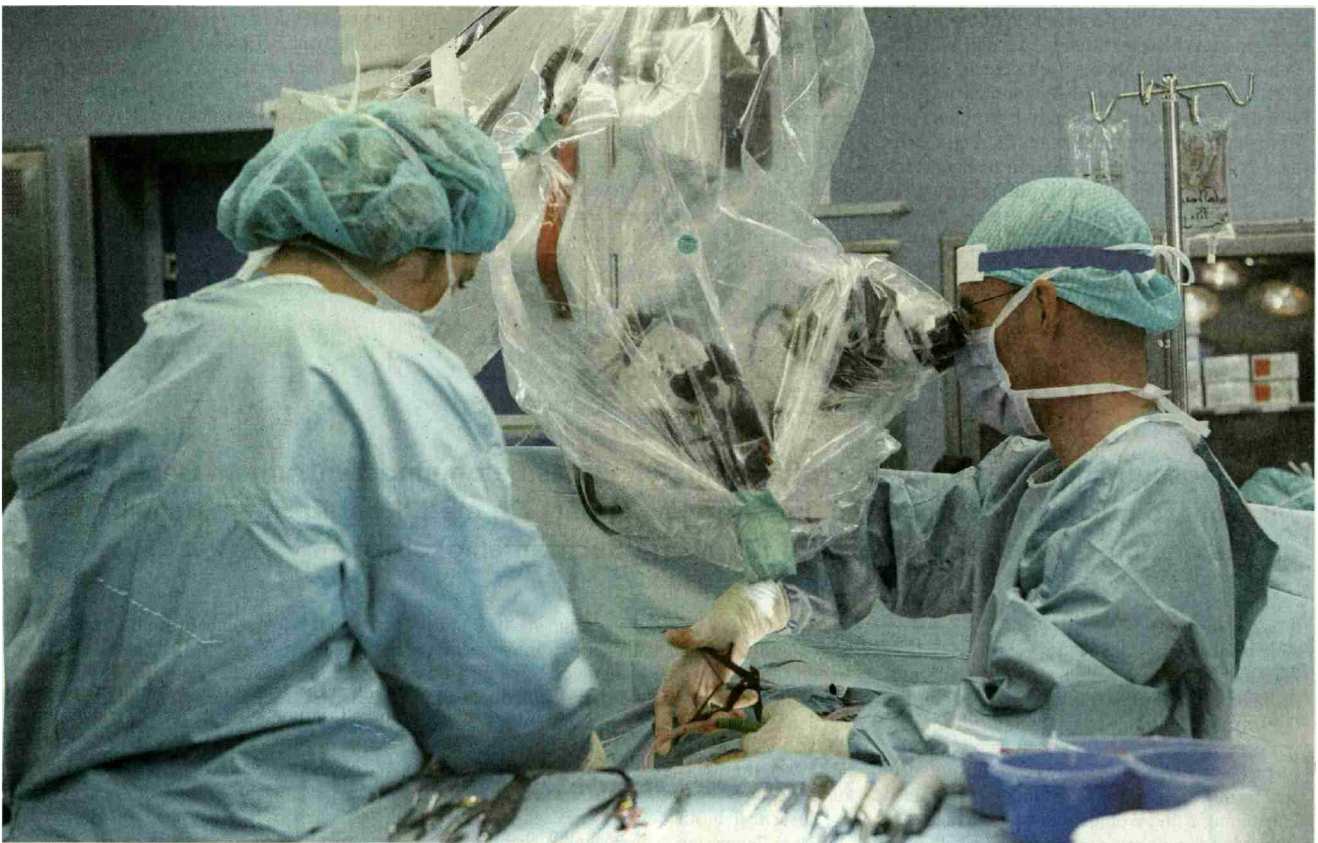




INTERVIEW

«Bei hartnäckigen Rückenschmerzen und bei Ausstrahlungen in Arm oder Bein sollte man zum Arzt.»

Eine OP an der Wirbelsäule ist immer «ultima ratio». Bei sorgfältiger Indikation und Durchführung des Eingriffs sind die Erfolgchancen aber gut.



Mikrochirurgische Operationstechnik



Themenbeilage SonntagsZeitung

Xmedia solutions
6003 LuzernMedienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 201'738
Erscheinungsweise: unregelmässigThemen-Nr.: 531,038
Abo-Nr.: 1074897
Seite: 7
Fläche: 108'961 mm²

Prof. Dr. Payer, welche Erkrankungen treten an der Wirbelsäule auf?

Payer: Aufgrund der demografischen Entwicklung sind degenerative Wirbelsäulenerkrankungen wie Bandscheibenvorfälle (Diskushernien), enger Wirbelkanal (Spinalkanalstenose), Gelenkzysten oder Wirbelgleiten am häufigsten, mehr an der Lendenwirbelsäule als an der Halswirbelsäule. Osteoporose-Brüche, Wirbelsäulenverletzungen und Tumoren in der Wirbelsäule sehen wir auch immer wieder, aber seltener als die Abnützungserkrankungen.

Was sind die Ursachen von Bandscheibenvorfällen und Verengungen des Wirbelkanals?

Payer: Durch jahrzehntelange Beanspruchung werden Bandscheiben und Wirbelgelenke abgenutzt. Das Ausmass der Abnutzung wird aber insbesondere durch die genetische Veranlagung bestimmt. Bei der Diskushernie tritt ein Teil des inneren knorpeligen Bandscheibengewebes durch den Faserring der Bandscheibe aus und drückt auf eine oder mehrere Nervenwurzeln. Dieser Druck kann Schmerzen, eine Gefühlsstörung und/oder eine Schwäche im Arm oder Bein verursachen. Eine Spinalkanalstenose entsteht durch chronische Verdickung der kleinen Wirbelgelenke und der sie umgebenden Bindegewebsbänder, wodurch sich der Wirbelkanal zunehmend verengt. Dies führt oft zu Beinschmerzen beim Gehen und Stehen. Am besten können Bandscheibenvorfälle oder Spinalkanalstenosen mithilfe einer Magnetresonanztomographie (MRT) nachgewiesen werden.

Gelegentlich kommt es zu Gelenkzysten – gutartigen Ausstülpungen der Gelenkkapsel – oder auch zum sogenannten Wirbelgleiten. Wie machen sich diese Erkrankungen bemerkbar?

Payer: Gelenkzysten sind gutartige Bindegewebsausstülpungen aus den Wirbelgelenken in den Wirbelkanal hinein, vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule. Man nimmt an, dass ein abgenutztes Wirbelgelenk eine Zellvermehrung seiner Gelenkkapsel begünstigt, welche sich dann ballonartig in den Wirbelkanal vorwölbt und auf Nervenwurzeln drückt (s. Abb. li.). Beim degenerativen Gleitwirbel schiebt sich ein Lendenwir-

bel über dem nächsten leicht nach vorne. Beide verstärken den Druck auf die Nervenwurzeln und akzentuieren die Schmerzen und Krämpfe in den Beinen.

Man hört immer wieder, es werde zu viel operiert – gerade im Bereich des Rückens: Dr. Wiesli, sehen Sie das auch so?

Wiesli: Wenn immer möglich, sollen nicht-chirurgische Therapiemöglichkeiten wie Physiotherapie, Chirotherapie, Osteopathie, medikamentöse

Therapie oder TCM (chinesische Medizin) angewendet werden, da viele Wirbelsäulenerkrankungen dadurch zur Ruhe gebracht oder zumindest kontrolliert werden können. Eine Operation ist immer «ultima ratio» und sollte unseres Erachtens bei Patienten geprüft werden, bei denen schwerwiegende Symptome und ein relevanter korrelierender Befund in der Bildgebung vorliegen.

Inwiefern sind Operationen an der Wirbelsäule gefährlich?

Wiesli: Wirbelsäuleneingriffe sind einerseits immer mit allgemeinen Operationsrisiken verbunden wie Infekt, Nachblutung, Wundheilungsstörung oder Narkosekomplikation, andererseits mit spezifischen neurochirurgischen Risiken wie Nervenverletzung, Rückfall, Instabilität, oder – falls verwendet – Implantat-Problemen.

Wenn man Rückenbeschwerden hat, wann sollte man zum Arzt gehen?

Payer: Bei Rückenschmerzen, die mehr als vier bis sechs Wochen intensiv andauern oder die hartnäckig in Arm oder Bein ausstrahlen, bei gleichzeitiger Gefühlsstörung oder Schwäche im Arm oder Bein, was jedoch eher selten vorkommt.

Wie entscheiden Sie, ob eine Operation notwendig ist?

Wiesli: Anhand der Anamnese, Untersuchung des Patienten, Durchsicht der Bildgebung – in der Regel MRI oder CT – und Überprüfung der nicht-operativen Therapiemöglichkeiten, und dann natürlich auf Basis einer Diskussion mit dem Patienten über die Therapiemöglichkeiten.

Apropos Therapiemöglichkeiten: Welche Operati-



Themenbeilage SonntagsZeitung

Xmedia solutions
6003 Luzern

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 201'738
Erscheinungsweise: unregelmässig

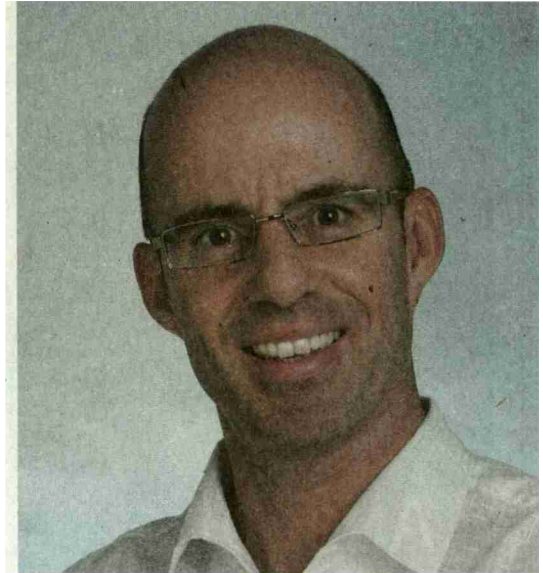
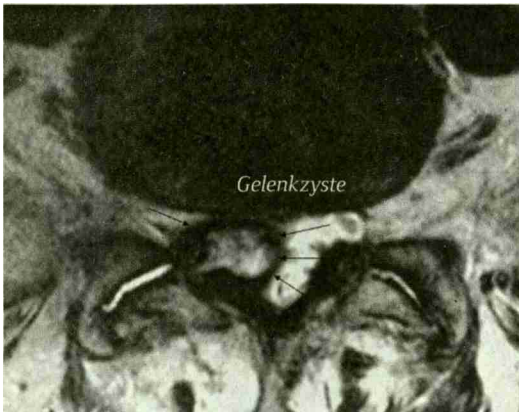
Themen-Nr.: 531.038
Abo-Nr.: 1074897
Seite: 7
Fläche: 108'961 mm²

onstechniken kommen konkret infrage?

Wiesli: Meistens wenden wir die mikrochirurgische Diskushernienentfernung und Spinalkanalerweiterung, mikrochirurgische Zysten- und Tumorentfernung, computernavigierte Stabilisationen sowie Zementverstärkung von Osteoporosebrüchen (Vertebroplastie) an.

Ist es richtig, dass der Erfolg einer OP im Wesentlichen von der Indikationsstellung abhängt?

Payer: Dem können wir nur beipflichten. Das Outcome von Wirbelsäulenoperationen hängt jedoch von vielen verschiedenen Faktoren ab wie dem zugrunde liegenden Wirbelsäulenproblem, dem Zustand der benachbarten Wirbel, der körperlichen Fitness des Patienten und dem Ausmass des Eingriffes. Bei sorgfältiger Indikation und Durchführung des Eingriffes sowie kooperativem Patient sind die Erfolgschancen gut.

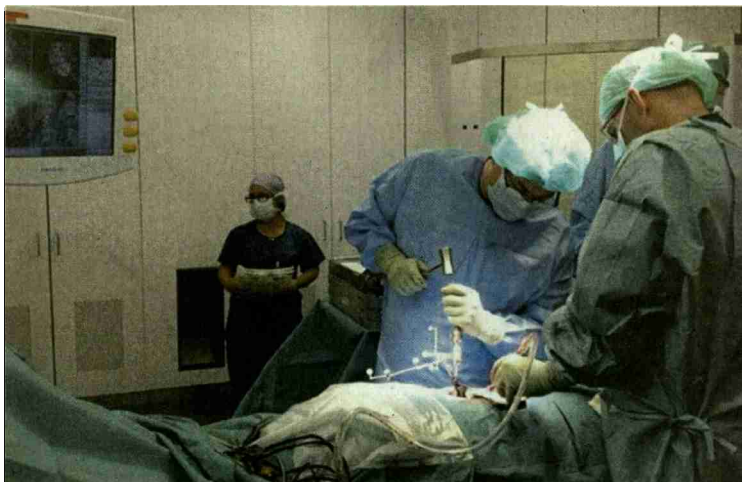


IM INTERVIEW

Prof. Dr. med. Michael Payer (oben)
FMH Neurochirurgie

Dr. med. Markus Wiesli
FMH Neurochirurgie

Klinik Hirslanden, Zürich
Wirbelsäulenzentrum Neurochirurgie
www.hirslanden.ch



Navigationsgestützte Wirbelsäulen-Stabilisation