



X-Stop®- und CoFlex®-Methode

Schonende Erweiterung verengter Wirbelkanäle

Die Verengung des Wirbelkanals (Spinalkanalstenose) ist bei Patienten über 60 Jahren der häufigste Grund für eine Operation an der Wirbelsäule. Dabei stand bislang die Entfernung von Wirbelanteilen im Vordergrund. Im Gespräch mit TOPFIT stellt der Münchner Orthopäde Dr. med. Felix Söller vom MVZ im Helios eine schonende, risikoarme Alternativbehandlung vor, die ohne die Entfernung von Wirbelgelenken und -bögen auskommt. Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Söller, was versteht man unter einer Verengung des Wirbelkanals?

Dr. Söller: Bei der Spinalkanalstenose handelt es sich um eine typische Alterserscheinung der Wirbelsäule: Durch degenerative Veränderungen an Wirbelgelenken, Bändern und Bandscheiben verengen sich der Wirbelsäulenkanal und oft auch die knöchernen Nervenaustrittsöffnungen (Foramen). Mit der Zeit wird der Raum für die im Wirbelsäulenkanal verlaufenden Nerven immer enger, bis diese regelrecht gequetscht werden. Meist ist der Bereich der Lendenwirbelsäule betroffen; deshalb gehen die Schmerzen häufig vom unteren Teil des Rückens aus.

Welche Beschwerden sind typisch?

Dr. Söller: Typisch sind Rückenschmerzen, die ins Bein ausstrahlen. Dadurch fällt es den Betroffenen zunehmend schwerer, längere Strecken zu gehen. Im fortgeschrittenen Stadium können sie keine 100 Meter mehr gehen, ohne eine längere Pause einlegen zu müssen. Diese Symptomatik ähnelt dem Beschwerdebild der peripheren arteriellen Ver-

schlusskrankheit, die bezeichnenderweise auch »Schaufensterkrankheit« genannt wird. Für einen verengten Wirbelkanal ist zudem charakteristisch, dass sich die Beschwerden in gestreckter Haltung verstärken; dagegen bessern sie sich durch Vorbeugen oder Hinsetzen. Bleibt eine therapeutische Intervention aus, drohen Nervenaustrittserscheinungen wie Lähmungen, Taubheitsgefühle und sogar eine Blasen- oder Stuhlinkontinenz.

Welche operativen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Dr. Söller: Ziel ist es, den bedrängten Nerven durch eine operative Erweiterung des Wirbelkanals wieder Platz zu verschaffen, um so dem Betroffenen wieder ein schmerzfreies Alltagsleben zu ermöglichen. Dies konnte lange Zeit nur mit einer aufwendigen Operation am offenen Wirbelkanal erreicht werden, bei der die Wirbelbögen und Wirbelgelenke im verengten Bereich weitgehend entfernt werden. Dies hat allerdings oft eine Instabilität der Wirbelsäule zur Folge, weil sich die einzelnen Wirbelkörper nun

ZUR PERSON



Der Münchner Orthopäde Dr. med. Felix Söller gehört seit Anfang April 2006 der orthopädischen Gemeinschaftspraxis von Dr. med. Heribert Konvalin, Dr. med. Werner Zirngibl und Dr. med. Steffen Zenta und dem jetzigen MVZ im Helios an. Zu seinen Behandlungsschwerpunkten gehören neben minimal-invasiven Wirbelsäuleninterventionen auch die operative Behandlung von Schultererkrankungen sowie Knie- und Vorfußoperationen.

gegeneinander verschieben können. Deshalb zog die Entnahme größerer Knochenanteile meist eine Versteifungsoperation nach sich. Inzwischen steht uns eine Alternativbehandlung zur Verfügung, die es uns ermöglicht, den verengten Wirbelkanal schonend und risikoarm zu entlasten, ohne dass Knochenanteile entfernt werden müssen. Über einen kleinen Schnitt wird ein Implantat in Höhe der Einengung zwischen die Dornfortsätze zweier benachbarter Wirbelkörper eingesetzt. Dieser X-Stop®, der aus Titan besteht, drückt die Dornfortsätze regelrecht auseinander und sorgt so für die angestrebte Entlastung des verengten Wirbelkanals. Eine Variante ist der CoFlex®, ein beweglicher U-förmiger Abstandhalter, der ebenfalls zwischen die Dornfortsätze eingebracht wird. Der CoFlex® erweitert den Kanal, hält die Foramen offen und federt darüber hinaus jede Bewegung ab.

Was sind die Vorteile?

Dr. Söller: Da der Wirbelkanal nicht eröffnet werden muss, besteht auch keine Gefahr für eine Verletzung von Nervenwurzeln – das Risiko für Komplikationen ist also gering. Auch die Erholungsphase

ist kürzer. Ein weiterer Vorteil: Die meisten Patienten spüren bereits unmittelbar nach dem Eingriff, der lediglich 30 Minuten dauert, einen deutlichen Rückgang der Beschwerden.

Wann können die Patienten wieder arbeiten?

Dr. Söller: Bereits am Tag nach der Operation kann der Patient aufstehen; nach vier bis fünf Tagen kann er die Klinik verlassen. Danach sollte er vier Wochen lang ein Lendenstützmieder zum Schutz vor falschen Bewegungen tragen. Schreibtischarbeiten sind nach zwei bis drei Wochen, körperlich belastende Tätigkeiten nach sechs Wochen möglich.

Pluspunkte des MVZ im Helios

- ▶ Qualitätsgesicherte Präventionskonzepte helfen dabei, orthopädische Erkrankungsrisiken zu erkennen, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern, hinauszuzögern oder abzuschwächen.
- ▶ Zur umfassenden Diagnostik gehören eine ausführliche Erhebung der Krankengeschichte, die sorgfältige körperliche Untersuchung und der Einsatz hochwertiger, innovativer Medizintechnik.
- ▶ Gut abgestimmte diagnostisch-therapeutische Vorgehensweisen ermöglichen den Ärzten ein effizientes Arbeiten auf hohem wissenschaftlichem Niveau (evidenzbasierte Medizin). Aus Patientensicht sind die komfortablen Abläufe mit geringen Wartezeiten wichtig, bei denen unnötige Doppeluntersuchungen von Praxis und Klinik entfallen.
- ▶ Eine ganzheitliche Sichtweise der Patientenprobleme ermöglicht es, akute Beschwerden mit Augenmaß zu behandeln, ohne die langfristigen Therapieergebnisse aus dem Auge zu verlieren.

Nähere Infos: www.mvz-helios.de

Minimal-invasive Therapien im Helios

- ▶ Epidurale Kathetermethode nach Prof. Racz
- ▶ Bandscheibenoperation mit Laser oder Hitzesonde (PLDD)
- ▶ Behandlung von inneren Bandscheibenrissen mit der Intradiskalen Elektrothermalen Therapie (IDET)
- ▶ Minimal-invasive Stabilisierung von Wirbelbrüchen (Kypho-Vertebroplastie)
- ▶ Wirbelgelenkverödung mittels Radiofrequenz
- ▶ Minimal-invasive Erweiterung des Wirbelkanals (CoFlex®, X-Stop® etc.)