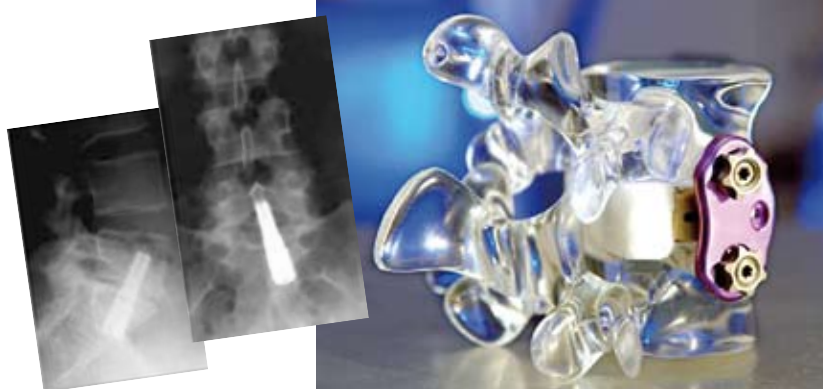


MVZ im Helios CoFlex®-, XLIF- und AxiaLIF-Methode

Mit fortschreitendem Alter wird die Wirbelsäule anfälliger für Verschleißerscheinungen. Dadurch wird eine Kettenreaktion in Gang gesetzt, an deren Ende oft eine Instabilität der Wirbelsäule steht. Häufigste Folge der degenerativen Veränderungen ist eine Verengung des Wirbelsäulenkanals (Spinalkanalstenose). Hierbei sind verschiedene Strukturen beteiligt: Vorwölbungen der abgenutzten Bandscheiben, Vergrößerungen der benachbarten Wirbelgelenke und Verdickungen der Bänder fordern im Wirbelsäulenkanal mehr Raum. Mit der Zeit gesellt sich häufig eine Verengung der knöchernen Nervenaustrittsöffnungen (Foramen) hinzu, sodass auch die im Wirbelsäulenkanal verlaufenden Nerven zunehmend in Bedrängnis geraten. Meist ist der Bereich der Lendenwirbelsäule betroffen; deshalb gehen die Schmerzen sehr oft vom unteren Teil des Rückens aus. Eine Verengung des Wirbelsäulenkanals entwickelt sich meist schleichend über Jahre. Typisch sind Rückenschmerzen, die ins Bein ausstrahlen. Dadurch fällt es den Betroffenen zunehmend schwerer, längere Strecken zu gehen. Diese Symptomatik ähnelt dem Beschwerdebild der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK). Für einen verengten Wirbelkanal ist zudem charakteristisch, dass sich die Beschwerden in gestreckter Haltung verstärken, durch Vorbeugen oder Hinsetzen aber bessern. Bleibt eine Therapie aus, drohen Nervenausfallerscheinungen wie Lähmungen oder eine Blasen- bzw. Stuhlinkontinenz. Massive Verschleißerscheinungen bis hin zum totalen Substanzver-



Was tun bei degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen?

Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule sind auf dem Vormarsch. Über neue minimal-invasive OP-Methoden, die schonend und risikoarm sind, sprach TOPFIT mit dem Orthopäden Dr. med. Felix Söller vom MVZ im Helios in München.

Von Dr. Nicole Schaezler

lust der Bandscheiben rufen ebenfalls eine ausgeprägte Instabilität der Wirbelsäule hervor. Auch dabei sind die benachbarten Wirbelkörper bedroht – im Extremfall gleiten sie andauernd übereinander. Dann hilft nur noch eine operative Versteifung des betroffenen Segments. Die CoFlex®, XLIF- und AxiaLIF-Methode sind moderne minimal-invasive Verfahren, die heute eine schonende, risikoarme Behandlung erlauben und den Betroffenen wieder ein schmerzfreies Alltagsleben ermöglicht. Der Münchner Orthopäde Dr. med. Felix Söller vom MVZ im Helios, der damit bereits gute Erfahrungen gemacht hat, stellt die verschiedenen Verfahren vor:

CoFlex®-Methode

Dr. Söller: Bei der CoFlex®-Methode handelt es sich um eine schonende Alternative zur früher üblichen operativen Entfernung von Wirbelbögen und Wirbelgelenken am offenen Wirbelkanal, um einen verengten Wirbelsäulenkanal zu erweitern. Über einen kleinen Schnitt wird das CoFlex®-Implantat, ein beweglicher U-förmiger elastischer Abstandhalter aus Titan, zwischen die Dornfortsätze zweier benachbarter Wirbelkörper

eingesetzt. Der CoFlex® drückt sie auseinander und erweitert so den Kanal; außerdem hält er die Foramen offen und federt darüber hinaus jede Bewegung ab. Da der Wirbelkanal nicht eröffnet werden muss, besteht auch keine Gefahr für eine Verletzung von Nervenwurzeln. Das Risiko für Komplikationen ist also gering, und auch die Erholungsphase ist kürzer.

XLIF- und AxiaLIF-Methode

Dr. Söller: Bei der XLIF- und AxiaLIF-Methode handelt es sich um zwei neuartige Verfahren, die im Vergleich zu bisherigen Stabilisierungsoperationen der Wirbelsäule wesentlich gewebeschonender sind. Zudem wird die Anatomie des Rückens weder verändert noch beeinträchtigt, und die Operationszeit liegt deutlich unter einer Stunde. Die Verfahren kommen infrage, wenn eine ausgeprägte Instabilität der Wirbelsäule aufgrund massiver Verschleißerscheinungen von Bandscheiben und benachbarten Wirbelgelenken besteht. Befindet sich das zerstörte Bandscheibengewebe oberhalb des 5. Lendenwirbels, setzen wir das XLIF-Verfahren ein. Hierbei erfolgt der Eingriff über die Flanke: Über einen kleinen Hautschnitt wird zunächst die defekte Bandscheibe ausgeräumt. Nun platzieren wir in den »leeren« Zwischenwirbelraum einen Kunststoffkorb, der mit Eigenknochen aufgefüllt wird. Mitunter ist es notwendig, die benachbarten Wirbel zusätzlich durch ein spezielles Platten-Schraubensystem miteinander zu verspannen. Im Rahmen der normalen Knochenheilung kommt es dann in den folgenden Wo-

chen zu einer Stabilisierung des Wirbelsäulenabschnitts. Auf dem gleichen Prinzip basiert die AxiaLIF-Methode, die wir durchführen, wenn sich das zerstörte Bandscheibengewebe im untersten Bereich der Wirbelsäule befindet. In diesem Fall setzen wir den Hautschnitt unterhalb des Steißbeins an; die Schraube wird vor dem Kreuzbein hochgeführt und dann zwischen den betroffenen Wirbeln eingebracht.

Nervennavigation für maximale Sicherheit

Dr. Söller: Um eine größtmögliche Sicherheit während eines Eingriffs an der Wirbelsäule zu gewährleisten, setzen wir seit kurzem als erste Operateure in München ein spezielles Nervennavigationsgerät ein, das uns mit einem Ton signalisiert, wenn wir mit unseren Instrumenten zu nahe an einen Nerv kommen. Zudem können wir auf einem Monitor selbst kontrollieren, wie weit das Instrument noch von Nerven entfernt ist. Auf diese Weise lassen sich selbst schwierige Eingriffe durchführen, ohne dass eine Verletzungsgefahr für die in der Wirbelsäule verlaufenden Nerven besteht.



Zur Person

Dr. med. Felix Söller ist als Facharzt für Orthopädie im MVZ im Helios tätig. Zu seinen Behandlungsschwerpunkten gehören neben minimal-invasiven Wirbelsäuleninterventionen auch die operative Behandlung von Schultererkrankungen sowie Knie- und Vorfußoperationen.

Nähere Infos unter: www.op-m.de

Mitten im Leben!

66

VORTRÄGE ZUM THEMA

Am Samstag (12. 04.) referiert Dr. med. Felix Söller um 13.30 Uhr im Gesundheitsforum (Bühne K1b) über das Thema: »Von der Osteoporose bis zur Wirbelkanalverengung – neue Behandlungsmöglichkeiten«.

Um 15.30 Uhr spricht Dr. med. Christian Lutz vom MVZ im Helios auf der Bühne K1a über das Thema »Die aktuelle Therapie der Hüftarthrose«.