

MVZ im HELIOS

Neue Wege zur Behandlung von Rückenschmerzen

Rückenschmerzen sind hierzulande ein häufiges Problem. Die Schmerzursachen sind vielfältig – allen gemeinsam ist, dass die Lebensqualität der Betroffenen durch Schmerzen und Bewegungseinschränkungen oft erheblich beeinträchtigt ist. Inzwischen steht den Orthopäden aber eine Reihe von Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, mit denen Rückenleiden gelindert und im Idealfall sogar geheilt werden können. Über zwei neue minimal-invasive Methoden zur Behandlung des Volksleidens Nummer eins sprach TOPFIT mit dem Münchner Orthopäden Dr. med. Felix Söller, der im MVZ im HELIOS praktiziert.

Von Dr. Nicole Schaezler

Herr Dr. Söller, was sind die häufigsten Ursachen für Rückenschmerzen?

Dr. Söller: Besonders häufige Ursachen sind Einrisse, eine Bandscheibenvorwölbung oder ein Bandscheibenvorfall, aber auch Einengungen des Wirbelkanals oder eine Fehlstatik der Wirbelsäule. Da gerade Rückenschmerzen dazu neigen, rasch einen chronischen Verlauf zu nehmen, ist es wichtig, dass sich der Betroffene bereits bei den ersten Schmerzzeichen umgehend in orthopädische Behandlung begibt: Die Chancen sind heute besser denn je, mithilfe einer konsequenten Schmerztherapie schon bald wieder beschwerdefrei zu sein. Sogar hartnäckige Schmerzen, bei denen alle anderen Therapien versagt haben, können inzwischen oft erfolgreich bekämpft werden. Hier kommt den minimal-invasiven Methoden eine wichtige Bedeutung zu: Sie sind schonender und mit weniger Risiken behaftet als eine »offene« Operation, zeichnen sich aber dennoch durch eine hohe Erfolgsquote aus.

Welche minimal-invasiven Verfahren kommen denn z. B. bei einem Bandscheibenvorfall infrage?

Dr. Söller: Der minimal-invasive Epidurale Katheter zur Entlastung eingeklemmter Nervenwurzeln gehört schon fast zu den schmerztherapeutischen Standardverfahren bei Bandscheibenvorfällen. Neu ist der gezielte Einsatz eines Lasers auf die Bandscheibenkerne. Auch die Perkutane Laser-Diskuskompression, kurz PLDD, ist ein schonendes minimal-invasives Verfahren, das sich wegen seiner geringen Komplikationsrate als Alternative zur »offenen« Operation bewährt hat: Narbenbildung oder weitere Instabilitäten im Bandscheiben-

bereich sind dabei nicht zu befürchten. Haupteinsatzgebiete der PLDD sind der »Schiaschmerz«, diskogene Schmerzen und das Postnukleotomiesyndrom, das eine häufige Komplikation der »offenen« Bandscheibenoperation ist.

Wie läuft eine PLDD ab?

Dr. Söller: Unter Lokalanästhesie wird durch eine feine Nadel ein dünnes Laserkabel unter Röntgenkontrolle bis zum Bandscheibenkern vorgeschoben. Der Laser bewirkt eine gezielte Verdampfung und Schrumpfung des Gallertkerns. Diese Volumenreduktion führt zu einer Entlastung der eingeklemmten Nervenwurzel und damit zu einer Linderung der Schmerzen.

Wie hoch ist bei diesem Verfahren die Erfolgsquote?

Dr. Söller: In der medizinischen Fachliteratur wird eine Erfolgsquote von ca. 85 Prozent angegeben – dies deckt sich mit meinen Erfahrungen in der täglichen Praxis: In vielen Fällen lassen sich die Beschwerden nachhaltig lindern, mitunter sogar beseitigen.

Stichwort »diskogene Schmerzen«. Worin besteht der Unterschied zwischen einem Bandscheibenvorfall und einem diskogenen Schmerzsyndrom?

Dr. Söller: Diskogene Schmerzen gehen auf kleinere Einrisse im äußeren Bandscheibenring zurück, die Folgen eines fortschreitenden Bandscheibenverschleißes sind. Dabei verursachen die Einrisse selbst die Beschwerden sowie die durch sie hervorgerufenen krankhaften Veränderungen von Bandscheibengewebe und -mechanik. Es kommt zu Einwucherungen von Gefäßen bzw. Schmerz erzeugenden Nervenendigungen und der Bildung von Granulationsge-

webe, das dann gesundes, kollagenhaltiges Bandscheibengewebe verdrängt. Mit der Zeit verliert der Bandscheibenring zunehmend seine Formstabilität, sodass über kurz oder lang eine Vorwölbung des Bandscheibenrings oder ein Bandscheibenvorfall drohen. Zum typischen Schmerzmuster gehört neben dem lokalen Rückenschmerz, dass die Beschwerden nach längerem Sitzen einsetzen; im Stehen oder Liegen treten sie kaum auf bzw. bessern sich sogar. Der klassische Bandscheibenvorfall erzeugt Druck auf eine Nervenwurzel, die dann neben einer Schmerzausstrahlung in ein Bein auch eine Gefühlsminderung oder sogar eine Muskelschwäche mit sich ziehen kann.

Wie werden diskogene Schmerzen behandelt?

Dr. Söller: Hier ist die Intradiskale Elektrothermale Therapie (IDET), deren Wirkprinzip auf Wärmeenergie beruht, oft eine ideale Behandlung. Eine differenzierte Diagnose ist allerdings Voraussetzung. Denn zur Behandlung einer Nervenwurzelreizung als Folge einer Bandscheibenvorwölbung oder eines Bandscheibenvorfalles ist die Methode nicht geeignet. Im MVZ im HELIOS setzen wir

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, Dr. med. Steffen Zenta und dem jetzigen MVZ im HELIOS an. Zu seinen Behandlungsschwerpunkten gehören neben minimal-invasiven Wirbelsäuleninterventionen auch die operative Behandlung von Schulter-erkrankungen sowie Knie- und Vorfußoperationen.

Nähere Infos unter:
www.mvz-helios.de

zur Abklärung die Kernspintomographie, gegebenenfalls auch eine Diskographie ein. Hierbei wird unter Lokalanästhesie Kontrastmittel in die Bandscheibe injiziert, um den Grad der Verschleißerscheinung zu dokumentieren.

Bewirkt die bei der IDET-Methode erzeugte Wärmeenergie einen ähnlichen Schrumpfungseffekt wie die PLDD?

Dr. Söller: Nein. Auch hier wird unter Röntgenkontrolle ein dünner Katheter am inneren Faserring der Bandscheibe platziert. Dann erfolgt das kontrollierte Erhitzen des Katheterendes auf 70 °C. Es werden die sensiblen Schmerzcentren des Bandscheibenrings ausgeschaltet; ein weiterer Effekt des Erhitzens ist das Verschließen kleinerer Risse. Eine vergleichbare Verkleinerung des Bandscheibenvolumens wie bei der Laser-OP findet nicht statt. Bei exakter Indikationsstellung liegt der Erfolg bei ca. 70 Prozent. Wie die PLDD ermöglicht auch die IDET-Therapie einen schonenden und sicheren Zugang zum erkrankten Bandscheibengewebe, ohne dass das krankhafte Bandscheibengewebe entfernt werden muss, also eine Operation notwendig wird.

Minimal-invasive Therapien im HELIOS

Im MVZ im HELIOS werden bei Rückenbeschwerden, wenn möglich, schonende minimal-invasive Therapien angewandt, darunter:

- ▶ 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