

MVZ im Helios –
fachärztliche Kompetenz unter einem Dach

Schmerzzone Wirbelsäule ...

Jede Chronifizierung von Schmerzen stellt für den Arzt eine Herausforderung dar. Dies trifft insbesondere auf chronische Rückenschmerzen zu: zum einen, weil aus der Vielzahl der in infrage kommenden Auslöser die eine Ursache sicher ermittelt werden muss, zum anderen, weil es gilt, das Leiden des Patienten nicht nur möglichst effizient, sondern auch so schonend wie möglich zu lindern. Dass dies in vielen Fällen ohne eine große »offene« Operation möglich ist, zeigt der Münchner Orthopäde Dr. med. Felix Söller vom MVZ im Helios im Gespräch mit TOPFIT auf.

Von Dr. Nicole Schaezler

»Oft sind es die kleinen Wirbelgelenke (Facettengelenke) oder die jeweils zwischen zwei Wirbeln gelegene Bandscheibe, an denen sich der Verschleißprozess in besonderem Maße manifestiert«, erläutert der Münchner Orthopäde Dr. Söller vom MVZ im Helios.

Abnutzungserscheinungen der kleinen Wirbelgelenke, die sogenannte Spondylarthrose (Spondyl = Wirbel, Arthrose = Gelenkverschleiß), gehen immer mit einem fortschreitenden Abbau von Knorpel einher. Dies kann, über kurz oder lang, eine chronische Reizung der Facettengelenke zur Folge haben. Und da die kleinen Wirbelgelenke mit besonders vielen Nervenfasern ausgestattet sind, sind chronische dumpfe, oft schwer zu beschreibende Rückenschmerzen – meist im Lendenwirbelsäulenbereich – typische Anzeichen für ein Facettensyndrom.

Schäden an der Bandscheibe

Bei der Bandscheibe reichen die Schäden von Verschleißerscheinungen des Bandscheibenfachs oder kleinen Einrissen des äußeren, bindegewebigen Rings bis hin zur Vorwölbung oder einem Vorfall des gallertigen Kerns, der sich im Zentrum der Bandscheibe befindet. Ein Bandscheibenvorfall erzeugt Druck auf eine Nervenwurzel, der dann neben einer Schmerzausstrahlung ins Bein auch eine Gefühlsminderung bis hin zur Muskelschwäche nach sich ziehen kann.

Wirbelkanalverengung

Eine besonders häufige Diagnose bei Patienten über 60 Jahren lautet »Verengung des Wirbelkanals«, in der medizinischen Fachsprache auch Spinalkanalstenose genannt. 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.

»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«, so Dr. Söller. Diese Symptomatik ähnelt dem Beschwerdebild der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, die 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 Nervenausfallerscheinungen wie Lähmungen, Taubheitsgefühle und sogar eine Blasen- oder Stuhlinkontinenz.

Wirbelkörperfraktur durch Osteoporose

Stürze zählen zu den größten Gefahren für die Gesundheit im Alter. Schwere Brüche, z. B. von Wirbelkörpern der Wirbelsäule, sind keine Seltenheit – und oft werden die Betroffenen dadurch pflegebedürftig. Hauptursache für das hohe Frakturrisiko ist eine Osteoporose: Die Wirbelkörper haben durch eine erhebliche Einbuße ihrer Knochendichte an Stabilität verloren und sind nun anfällig für Brüche. Wirbelkörperfrakturen rufen nicht nur heftige Schmerzen hervor, sondern führen mit der Zeit auch zu einer Verformung der gesamten Wirbelsäule (z. B. Buckelbildung, Seitwärtsverschiebung). Anhaltende, dumpfe und oft nur schwer lokalisierbare Rückenschmerzen können aber auch durch kleine (unbemerkte) Einrisse in den Wirbelkörpern verursacht werden. Besonders oft betroffen sind die Wirbelkörper im Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich.

Anhaltende oder wiederkehrende Rückenschmerzen im höheren Lebensalter stehen oft in Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Dabei reicht das Schmerzmuster von tief sitzenden, aber örtlich begrenzten Kreuzschmerzen bis hin zu Rückenschmerzen, die in Haut und Muskulatur, in Gesäß und/oder Beine ausstrahlen – je nachdem, welche Strukturen besonders betroffen sind bzw. ob auch Nervenausfälle bestehen.

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.mvz-im-helios.de

Facettenverödung mittels Radiofrequenz

Dr. Söller: Schmerzen infolge eines Facettensyndroms können zunächst oft durch lokal eingebrachte Betäubungsmittel gelindert werden. Es kommt hierbei jedoch relativ häufig vor, dass der Behandlungserfolg nicht von Dauer ist. Langfristige Besserung verspricht die Radiofrequenz-Thermokoagulation, eine minimal-invasive Methode, bei der die Nerven der betroffenen Facettengelenke, die für die Schmerzweiterleitung zum Gehirn verantwortlich sind, mit einer Hitzesonde verödet (koaguliert) werden. Dadurch wird der Schmerzreiz gestoppt und die Beschwerden verschwinden.

topfit präsentiert:

Am Sonntag, den 27. Nov., referiert Dr. med. Felix Söller um 10.15 Uhr auf der Gesundheitsmesse

Mittelpunkt Patient

im Vortragsraum 3 der Eventarena im Münchner Olympiapark über das Thema:

Moderne Behandlungen an der Wirbelsäule – es muss nicht immer gleich eine Operation sein!

Um 11.30 Uhr, referiert und diskutiert Dr. Söller gemeinsam mit Kollegen über das Thema:

Was tun, wenn Schulter, Rücken, Knie oder Füße Probleme bereiten?
(Näheres siehe Seite 4)

Wir laden Sie herzlich ein.

26.–27.11.2011 · München
Eventarena im Olympiapark

Punktgenaue Behandlung von Nervenwurzeln mit der PASHA-Elektrode

Dr. Söller: Auch die PASHA-Methode zur Linderung von chronisch gereizten bzw. druckgeschädigten Nervenwurzeln, etwa durch eine geschädigte Bandscheibe oder einen verengten Wirbelsäulenkanal, setzt auf eine schonende Verödung von schmerzführenden Nervenbahnen, um so die Weiterleitung von

... und wie der Orthopäde behandelt

Schmerzpulsen zu unterbinden. Hierbei kommt allerdings ein gepulster Radiofrequenzstrom zum Einsatz, wodurch ein starkes elektrisches Feld ohne Wärmewirkung erzeugt wird. Möglich macht dies ein neuartiger Multifunktionskatheter, die PASHA-Elektrode. Hierbei handelt es sich um einen flexiblen Katheter, der präzise und schonend in lokaler Betäubung über eine Kanüle unter Röntgenkontrolle direkt an die betroffenen Nervenwurzeln vorgeschoben wird. Auf diese Weise wird die Schmerzweiterleitung am Nerv dauerhaft unterbrochen, ohne dass eine Gewebeschädigung zu befürchten ist. Die Schmerzen lassen deutlich nach oder verschwinden im Idealfall ganz.

Damit ist die PASHA-Methode ein sicheres, risikoarmes und patientenschonendes Verfahren, das zudem durch eine hohe Erfolgsquote überzeugt. Falls notwendig, können zur schnelleren Schmerzlinderung anschließend noch entzündungshemmende und abschwellende Medikamente eingebracht werden.

Mikroskopische Dekompression bei verengtem Wirbelkanal

Dr. Söller: Bei diesem Krankheitsbild geht es darum, den bedrängten Nerven 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 Wirbel-

körper nun gegeneinander verschieben können. Deshalb zog die Entnahme größerer Knochenanteile meist eine Versteifungsoperation nach sich. Im MVZ im Helios setzen wir auf eine moderne mikroskopische Vorgehensweise, die uns eine Dekompression der Nervenwurzel erlaubt, ohne die physiologischen und biomechanischen Verhältnisse und damit die Stabilität der Wirbelsäule zu gefährden.

Der Eingriff erfolgt unter Vollnarkose, und zwar mit einem speziellen chirurgischen Mikroskop, mit dem das Operationsfeld um ein Vielfaches vergrößert wird.

Mithilfe von miniaturkleinen Arbeitsinstrumenten ist nun eine gezielte millimetergenaue Abtragung der für die Verengung verantwortlichen Knochenanteile möglich, sodass die bedrängte Nervenwurzel schonend und risikoarm entlastet werden kann.

Auch die minimal-invasive Vorgehensweise selbst ist besonders gewebeschonend, da durch sie Verletzungen von Nerven und den im Wirbelkanal verlaufenden Blutgefäßen vermieden werden. Zudem sind hierbei sowohl die Operationszeit als auch die Phase der Rekonvaleszenz deutlich kürzer als bei der konventionellen Operation zur Behebung einer Wirbelkanalverengung.

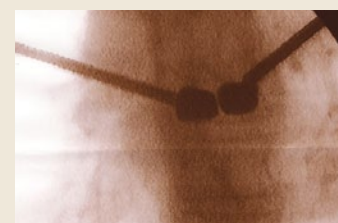
Wirbelkörperfraktur: Stabilisierung durch Kyphoplastie

Dr. Söller: Bei schweren Schmerzzuständen infolge einer Wirbelkörperfraktur hat sich die Kyphoplastie bewährt. Das ist ein minimal-invasives Verfahren, das die normale Höhe der Wirbelkörper wieder herstellt und gleichzeitig die Fraktur stabilisiert. Auch eine bereits vor-

handene Wirbelsäulenverkrümmung kann auf diese Weise deutlich verringert werden.

Viele Patienten spüren den schmerzlindernden Effekt bereits unmittelbar nach dem Eingriff. Im Übrigen können auch ältere Frakturen mit der Methode erfolgreich behandelt werden.

Dennoch gilt: Je früher eine Wirbelkörperfraktur festgestellt wird, desto erfolgreicher sind die Be-



Bei der Kyphoplastie wird der eingefallene Wirbel zunächst mithilfe eines Ballons aufgerichtet. Injizierter Zement verleiht dem Knochen wieder Stabilität.

handlungschancen. Unter Röntgenkontrolle wird bei örtlicher Betäubung der eingefallene Wirbel zunächst mithilfe eines speziellen Ballons wieder aufgerichtet. Dann wird flüssiger Knochenzement in den eingebrochenen Wirbelkörper injiziert. Der Zement härtet innerhalb kurzer Zeit aus und verleiht dem Knochen neue Stabilität. Dadurch lässt der schmerzhafte Druck, den ein in sich zusammengesunkener Wirbelkörper auf die kleinen Wirbelgelenke ausübt, praktisch sofort nach. Außerdem wird das schmerzhafte Aneinanderreiben von Knochenflächen und Knochenhaut gestoppt.