



So schnell ist Ihr Rücken wieder auf den Beinen

Die Spezialisten der Neuro-Orthopädie arbeiten am Herz-Jesu-Krankenhaus Hand in Hand – kompetent und effizient, von der Diagnose bis zur Reha

Bandscheibenvorfall – so oft gehört, und plötzlich hat es einen selbst erwischt. „Am besten ich überweise Sie ins Herz-Jesu-Krankenhaus“, sagt der Facharzt für Orthopädie Dr. Ulrich Frohberger. Aber das heißt nicht, dass gleich operiert wird. Nach der gründlichen Anamnese hat Frohberger festgestellt, dass eine intensive konservative Behandlung mit Spritzen und Krankengymnastik in diesem Fall gute Chancen auf Behebung der Beschwerden haben würde. Die Kontinuität der Behandlung bleibt hierbei gewahrt, denn im Krankenhaus sehen sich der Patient und Dr. Frohberger wieder.

„Da bin ich aber froh, dass ich in ihren Händen bleibe.“ Diesen Satz hören auch Prof. Dr. Heiner P. Woltering und Prof. Dr. Rolf Mewe oft von den Patienten in ihren Praxen. Gemeinsam mit dem Kollegen Frohberger bilden sie ein eingespieltes Kooperations-Team rund um die Rückengesundheit. Das Experten-Trio garantiert ein breites Präventions-, Behandlungs-, Operations- und Nachsorgespektrum aus einer Hand: Klassische Bandscheibenbehandlung, Minimalinvasive Chirurgie sowie die so genannte Fensterungsoperation bei verengtem Rückenmarkkanal. Orts- und fachübergreifend bedeutet für Prof. Dr. Woltering, Prof. Dr. Mewe und Dr. Frohberger: kurze Wege zur erfolgreichen Rund-um-Behandlung. Für den Fall, dass konservative Maßnahmen nicht greifen, steht Dr. Frohberger mit Prof. Dr. Woltering am Bett des Patienten, der eine „Präventiv-Operation“ vorschlägt. Das mag den Patienten Grübeln lassen: Eine OP ist doch das, was man umgehen möchte. Was soll daran vorbeugend sein? Orthopäde Woltering hat seinen Arbeitsschwerpunkt im Fachgebiet der operativen neurochirurgischen Orthopädie. Dieser wird von ihm oder Prof. Dr. Mewe in einer besonderen, minimalinvasiven Technik durchgeführt. Das beugt einem großen Eingriff vor. Voraussetzung: Die Diagnose lässt es zu. Bei einem Bandscheibenvorfall wird die Gallertmasse zwischen den Wirbeln herausgedrückt, „wie Pudding aus dem Bienenstich quellen

würde, wenn man ihn zusammenpresst“, erläutert Woltering. Die Masse drückt aufs Rückenmark oder auf Nerven. Es kommt zu Schmerzen oder Lähmungserscheinungen. Gründe für den Bandscheibenvorfall sind mangelnde Elastizität und Höhenabnahme der Zwischenwirbelscheibe oder Bewegungsfehler. Die Minimalinvasive OP schafft mittels einer Sonde Raum, damit sich diese „Puddingmasse“ wieder zurückziehen kann. „Die Methode hat aber ihre Grenzen“, schränkt Woltering Erwartungen an eine Allheil-Methode ein. „Das Band, das die Wirbel umschließt, darf noch nicht geschädigt sein, es muss diese Masse ja halten. Auch bei losen Bandscheibenstücken entfällt die Minimalinvasive Operationstechnik. Allerdings greift sie dort, wo es noch früh genug ist, Schlimmeres zu verhindern. Deshalb muss der Fachmann einen sicheren Blick für den richtigen Zeitpunkt haben. Der Vorteil der Mini-OP liegt auf der Hand: Die Muskelschichten, die die Wirbelsäule umgeben, werden im Vergleich zur herkömmlichen Bandscheiben-OP nur gering verletzt. „Macht man größere Schnitte durch die Muskulatur, um an den Ort des Geschehens zu gelangen, so kappt man genau die Struktur, die die Wirbelsäule fest aufrecht hält“, erklärt Woltering. Bedeutet das für Patienten, für die eine Sonden-OP nicht in Frage kommt, gravierende Nachteile? „Natürlich ist auch die klassische Operationsmethode absolut wirksam und behebt das Problem“, zerstreut Fachmann Woltering eventuelle Bedenken. „Man muss sich im Fall eines größeren Eingriffs nur auf eine längere Rehabilitationszeit einstellen.“

Bevor sein Kollege Mewe sich in OP-Kluft über den Patienten beugt, meint er noch: „Ist die Kooperation mit dem Herz-Jesu-Krankenhaus nicht komfortabel für den Betroffenen? Bei diesem Patienten hier habe ich Montag die Diagnose gestellt, Mittwoch ist er schon operiert. Keine langen Terminwartezeiten, keine weiteren Kontakte mit fremden Ärzten.“ Dann wendet er sich konzentriert seiner Arbeit zu.

Die medizinische Rehabilitation ist genauso wichtig wie das OP-Messer, und so klopft nach der Operation Dr. Frohberger wieder an die Krankenzimmertür. Bei der Frage „Wie geht 's Ihnen denn?“ sieht der Patient ein vertrautes Gesicht, und der Kreis schließt sich wieder.

Wissenswert

Eine Besonderheit ...

Wenn die Beine schmerzen oder gefühllos werden, wenn man steif wird, Bewegung meidet, mühsam am Rollator geht, kann die immer noch zu wenig erkannte Spinalkanalstenose, eine Nervenbedrängung verursachende Verkalkung des Rückenmarkkanals, dahinter stecken. Mittels einer Fensterungsoperation wird dem Nerv durch Setzen einer Zwischenklammer Platz geschaffen. Der Patient bemerkt die Besserung sofort.

... und eine Novität

Die Minimalinvasive Bandscheibenchirurgie wurde früher z.B. mit Laser vorgenommen. Diese Methode barg ein Risiko: Mit seiner Hitze hätte der über 100°C heiße Strahl den Nerv töten können. „Coblation“ heißt das neue Kunstwort, das einen Kunstgriff bezeichnet, die „Cold Ablation“. Eine Plasma-Sonde generiert ein Plasmafeld, das fungiert wie ein Schneidewerkzeug, aber nur 42°C warm wird. Das verursacht keine Narben und ermöglicht einen wenig zerstörerischen Zugang mit der Wirkung einer Fräse. Mit dieser Methode werden Eiweißmoleküle aufgesprengt, wodurch ein Hohlraum geschaffen wird, in den sich das vordrückende Bandscheibengewebe zurückziehen kann. Entwickelt wurde die Coblation in den USA. Seit März 2006 wird sie im Herz-Jesu-Krankenhaus angewendet.

Erschienen in „HerzSchlag“, der Hauszeitschrift des Herz-Jesu-Krankenhauses, Münster-Hiltrup; Ausgabe Nr. 3, August 2008.
Herausgeber: Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH
Internet: www.herz-jesu-kh.de
Gestaltung: jan filges concept & design · www.janfilges.de
Text: Klaudia Maleska, Münster