

Bandscheiben-OP ohne Skalpell



Rückenschmerzen sind nicht nur in Deutschland die Volkskrankheit Nummer 1. Bandscheibenvorfälle gehören dabei zu den häufigsten Einzeldiagnosen. Allerdings wird nach Ansicht zahlreicher Experten immer noch viel zu schnell zum Messer gegriffen. Dass es auch anders geht, zeigt die so genannte Nukleoplastie. Was sich hinter dieser ambulanten, minimal-invasiven Methode verbirgt, darüber sprach TOP Magazin mit Dr. med. Theophil Abel, niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Sportmediziner in Stuttgart und Leiter der Abteilung für Wirbelsäulenerkrankungen an der Apollo-Klinik Stuttgart.

TM: Herr Dr. Abel, Millionen Menschen haben bereits die schmerzvolle Erfahrung eines Bandscheibenvorfalles gemacht, jedes Jahr kommen bis zu 150.000 Betroffene dazu. Was passiert denn eigentlich genau bei einem solchen Bandscheibenvorfall?

Dr. Abel: Die Bandscheiben muss man sich als elastische Gummipuffer zwischen den einzelnen Wirbeln vorstellen. Sie bestehen aus einem festen Faserring und aus einem elastischen Gallertkern. Wenn sich im Faserring der Bandscheiben Risse bilden kann es dazu kommen, dass der Gallertkern der Bandscheibe austritt. Die dabei entstehende Vorwölbung reizt und schädigt nahe liegende Nerven. Irgendwann reißt der Faserring, dann rutscht der Bandscheibenkern schmerzhaft heraus. Bei vielen Betroffenen ist der Bandscheibenvorfall jedoch ein langsamer, schleichender Prozess.

TM: Was sind die Anzeichen eines Bandscheibenvorfalles?

Dr. Abel: Die Zeichen eines Bandschei-

benvorfalls können sehr unterschiedlich ausfallen, je nach dem auf welche Stelle des Nervs der Bandscheibenvorfall drückt: Die Symptome reichen von Arm- und Beinschmerzen über Taubheitsgefühl, Muskelschwäche, Lähmungen einzelner Muskelbereiche, Krämpfe bis hin zu kompletter Lähmung der Beinmuskulatur und zur Störungen der Blasen- und Darmfunktion.

TM: Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen dem Betroffenen zur Verfügung?

Dr. Abel: Pro Jahr werden in Deutschland immer noch zirka 100.000 Patienten durch eine offene Bandscheibenoperation behandelt. Damit verbunden ist jedoch eine hohe Komplikationsrate, vor allem Narbenbildungen und Entzündungen. Deswegen sollte auf jeden Fall die Möglichkeit eines schonenden minimal-invasiven Verfahrens ohne Operation zur

Heilung des Bandscheibenvorfalles geprüft werden.

TM: Woran denken Sie da?

Dr. Abel: An erster Stelle stehen hier die radiologisch kontrollierten Injektionstechniken (Spritzen) über Kanülen und Katheter an die Bandscheibe und den entzündeten Nerv. Falls dies auf Dauer nicht hilft, stehen uns heutzutage schonende, minimal-invasive Operationsmethoden zur Verfügung. Besonders hervorzuheben ist hier die Nukleoplastie, die sich in den letzten Jahren immer weiter durchgesetzt und verbreitet hat. Dieses Verfahren ist besonders effektiv für diejenigen Arten des Bandscheibenvorfalles, bei denen der Faserring der Bandscheibe intakt geblieben ist.

TM: Wie funktioniert die Nukleoplastie?

Dr. Abel: Bei der Nukleoplastie wird eine

Hohlnadel mit nur 1,7 Millimeter Durchmesser ambulant ohne Vollnarkose unter radiologischer Kontrolle exakt in den betroffenen Bandscheibenvorfall eingeführt. Durch die Öffnung in der Nadel führt der behandelnde Arzt nun eine sehr dünne Sonde in den Bandscheibenvorfall, bzw. in die Bandscheibenvorwölbung. An der Sondenspitze wird im schadhafte Bereich der Bandscheibe durch langwellige, bipolare Stromimpluse ein Plasmafeld mit einer Temperatur von 40 bis 70 Grad erzeugt. Auf diese Weise wird in einem rund halbstündigen Eingriff das überschüssige Bandscheibengewebe, welches für die Beschwerden der Patienten verantwortlich ist, verdampft und das sich dabei bildende Gas über die Hohlnadel abgeleitet.

TM: Was sind die Vorteile der Nukleoplastie gegenüber der offenen Bandscheibenoperation?

Dr. Abel: Der wesentliche und entscheidende Vorteil dieser neuen Methode ist, dass bei diesem Eingriff keine Schnitte in das Gewebe notwendig sind. Mich hat diese neue Methode deswegen überzeugt, weil sie besonders schonend für den Pa-

tienten arbeitet und sofort Wirkung zeigt. Die üblichen Komplikationen wie Narbenbildung und Infektion bleiben dem Patienten normalerweise erspart.

TM: Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen mit dieser Methode?

Dr. Abel: Ich selbst habe bereits über 500 Nukleoplastieeingriffe durchgeführt. Der Eingriff selbst erfolgt ambulant, so dass der Patient direkt nach dem Eingriff wieder aufstehen, sich normal bewegen und nach Hause gehen kann. Die meisten Patienten spüren sofort nach dem Eingriff spüren die Patienten häufig eine deutliche Schmerzlinderung, nach wenigen Tagen sind bei über 80 Prozent der Betroffenen die Schmerzen völlig verschwunden. Dies bestätigen auch klinische Studien, bei denen die Patientenzufriedenheit nach einem halben Jahr bei 90 Prozent liegt. Kurzum: Mich hat diese neue Methode überzeugt, sie ist besonders schonend für den Patienten und zeigt sofort Wirkung. Darüber hinaus spart sie Zeit und Geld. Voraussetzung für die bereits erwähnte Erfolgsquote ist freilich die richtige Auswahl der Patienten: Ab einer bestimmten Ausdehnung des

Bandscheibenvorfalls ist das Verfahren nicht mehr anwendbar. Und da das Legen der Sonde ein hohes Maß an Präzision erfordert, sollte der Eingriff nur durch einen erfahrenen Facharzt erfolgen.

TM: Was ist im Vorfeld einer Operation zu tun?

Dr. Abel: Patienten, die an Bandscheibenvorfällen erkrankt sind, klagen oft über Beschwerden, die mit der eigentlichen Erkrankung in keinerlei Zusammenhang stehen. Diese übertragenen Schmerzen entstehen nicht selten durch Fehlbelastungen, Zwangshaltungen, Fehlstatik, durch Beinlängendifferenzen oder Fußanomalitäten. Vor einer Operation ist es deshalb wichtig, derartige Schmerzquellen zu entdecken und mit Hilfe von Beinlängenausgleich, Orthopädietechnik und gezielter Krankengymnastik zu beseitigen.

TM: Beteiligen sich die Krankenkassen an den Kosten der Nukleoplastie?

Dr. Abel: Durchweg. Die privaten Krankenversicherungen wie die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten in voller Höhe. ◆