

Total von der Rolle – mit sanften Methoden gegen Verspannungen

Bei akuten Rückenschmerzen hilft oft nur der Gang zum Physiotherapeuten (Foto). Doch man kann auch selbst etwas gegen die lästigen Verspannungen tun. Eine spezielle Form der Wärmetherapie ist die heiße Rolle. Dazu rollt man drei bis fünf Gästehandtücher nacheinander so ein, dass ein kleiner Trichter entsteht. In diesen Trichter werden etwa anderthalb Liter heißes Wasser gegossen. Mit der heißen Rolle betupft man dann vorsichtig die schmerzende Körperpartie oder rollt sachte darüber. Die feuchte Wärme und der sanfte Druck verbessern die Durchblutung, wirken schmerzlindernd und lösen Verspannungen der Muskulatur im Nacken-Schulterbereich oder Rücken. Auch schmerzhafte Gelenke werden durch die Wärme wieder beweglicher. Um eine Abkühlung der Tücher zu vermeiden und um die Hitzewirkung möglichst lange zu erhalten, werden sie bei der Behandlung von außen nach innen abgerollt. So kommt immer wieder eine warme Schicht nach außen. Die Anwendungsdauer sollte etwa 10 bis 15 Minuten betragen. Verschlimmern sich die Schmerzen durch Wärme, sollte ein Arzt befragt werden, denn möglicherweise sind dann entzündliche Prozesse beteiligt.

Foto: BKK



Minimalinvasive OP-Techniken an der Wirbelsäule

AZ: Herr Dr. Schubert Sie sind ein klassisch ausgebildeter Wirbelsäulenchirurg und haben sich danach auf die minimalinvasiven Operationstechniken, im Bereich der Bandscheibenchirurgie spezialisiert. Im ATOS Wirbelsäulenzentrum sind Sie, zusammen mit Dr. Helmbrecht, seit Ende des letzten Jahres operativ tätig. Sie operieren vorwiegend endoskopisch, wo sehen Sie die Vorteile für die Patienten? **Dr. Schubert:** Die schonenden, endoskopischen Operationsme-

thoden, auch unter dem Begriff "Schlüssellochtechnik" bekannt, sind im Gegensatz zu den großen, offenen Operationen sehr risikoarm. Die endoskopischen Verfahren sind zum einen sehr gewebeschonend und können in Lokalanästhesie durchgeführt werden. Zum anderen, aufgrund der geringeren Gewebeverletzung, ermöglichen sie eine bessere und schnellere Heilung der eingerissenen Bandscheibe ohne ausgeprägte Narbenbildung, die bei den offenen Operationen oft zu Problemen führt. Der Patient kann bereits einen Tag nach dem Eingriff nach Hause gehen und nach nur einer Woche wieder leichte Büroarbeiten aufnehmen.

Wie muss man sich einen endoskopischen Eingriff an der Wirbelsäule vorstellen?
Der Eingriff findet unter örtlicher Betäubung statt und verursacht weniger Schmerzen als eine Zahnarztbehandlung. Bei diesem minimalinvasiven Eingriff werden von der Seite kleine stabähnliche Instrumente, mit zunehmendem Durchmesser, bis zum Bandscheibenvorfall geführt. Mit einem speziellen Endoskop wird der Vorfall dargestellt und unter Sicht mit feinen Zangen entfernt.
Können Sie uns den Unterschied zwischen einer offenen Operation und der so genannten „Schlüssellochtechnik“ erklären?

Bei der offenen oder mikroskopischen Operation wird der Eingriff über den risikoreichen „dorsalen Zugang“ (hinteren Zugang) durchgeführt. Dabei wird immer das nervenschützende Wirbelsäulenband - das Ligamentum Flavum - geopfert. Die Nerven müssen zur Seite gezogen werden, um an den Bandscheibenvorfall zu kommen. Diese Technik ist mit einem deutlichen Verletzungsrisiko des Nervenschlauchs verbunden. In diesem Fall kann die Operation nur unter Vollnarkose durchgeführt werden.

Bei den endoskopischen Verfahren dagegen wird der seitliche Zugang gewählt, d.h. die Bandscheibe an sich wird nicht beschädigt und die bandartigen Strukturen zur Stabilisierung der Wirbelsäule bleiben ebenfalls komplett erhalten. Bei dieser Operationsmethode bleibt die na-

türliche Mobilität und Stabilität der Wirbelsäule komplett erhalten.
Herr Dr. Schubert, Sie sind einer der erfahrensten Wirbelsäulenspezialisten. Warum ist die endoskopische Operationstechnik immer noch kein Standard?

Ähnlich wie in anderen Bereichen der Orthopädie findet ein Umdenken von den standardisierten Operationstech-

niken nur sehr langsam statt. Als internationaler Ausbilder für diese endoskopische Operationstechnik muss ich immer wieder feststellen, dass das Umdenken selbst von erfahrenen Wirbelsäulenchirurgen immer noch auf Ablehnung trifft. Einer der Hauptgründe dafür ist, dass das Erlernen dieser Technik eine sehr lange Lernkurve erfordert. Ich bin aber davon überzeugt, dass diese Technik in wenigen Jahren die Standardmethode in der Wirbelsäulenchirurgie sein wird, vergleichbar mit der Entwicklung in



Erfahren: Wirbelsäulenchirurg Dr. Michael Schubert.

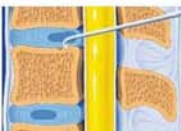
der Bauch- und Gelenkschirurgie, wo eine Großzahl der Eingriffe bereits endoskopisch bzw. arthroskopisch durchgeführt wird.



Bandscheibenvorfall, der Nerv wird eingeklemmt.



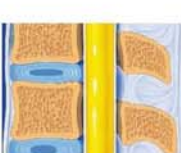
Endoskopische Bandscheibenvorfallentfernung.



Nach der Entfernung des Vorfalls wird die Basis angefrischt.



Die Durchblutung der Bandscheibe wird wieder hergestellt.



Der Faserstützing der Bandscheibe heilt in den folgenden 6 Wochen nach der Operation aus.