

Adlene Nachreiter 21.04.12

So bleibt die Wirbelsäule beweglich

Am Ostalb-Klinikum ist man auf die Behandlung von Wirbelbrüchen spezialisiert

Von Herberg Kullmann

AALEN - Wirbelbruch - das hört sich nicht nur schlimm an, es ist auch schlimm, kann doch eine solche Verletzung gravierende Folgen haben, insbesondere dann, wenn bei schweren Wirbelbrüchen abgesplitterte Knochenteile das Rückenmark verletzen.

Ein Wirbelbruch ist meist Folge eines Sturzes aus großer Höhe auf die Beine beziehungsweise das Gesäß oder einer starken Überbiegung der Wirbelsäule bei einem Verkehrsunfall. Doch gleich welche Ursache, deren Behandlung stellt immer eine heikle Angelegenheit dar und gehört deshalb ausschließlich in die Hände von erfahrenen Ärzten.

Die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulen Chirurgie des Ostalb-Klinikums setzt in der Wirbelsäulenbehandlung mehrere Schwerpunkte, zu denen die operative und konservative Therapie von degenerativen Erkrankungen, Bandscheibenchirurgie, Ballon-Kyphoplastie

(Behandlung von Wirbelbrüchen) und eben auch konservative wie operative Frakturbehandlung gehört.

Im zurückliegenden Jahrzehnt wurden erstaunliche Fortschritte erzielt. War einst eine Versteifung größerer Abschnitte beispielsweise der Halswirbelsäule unumgänglich, zielt heute die Wirbelsäulen Chirurgie darauf ab, möglichst nur den unmittelbar verletzten Teil zu stabilisieren und ihn, so sich keine andere Alternative bietet, mit den benachbarten Wirbeln dauerhaft zu verbinden. „Bei einer schweren Wirbelsäulenverletzung sind oft zwei Operationen unumgänglich“, betont der Chefarzt der Unfallchirurgie/Orthopädie Priv. Doz. Dr. Michael Oberst. Dazu gehöre die sofortige Notfallversorgung zur Stabilisierung, um so die potenzielle Gefahr einer Lähmung

zu mindern. Danach werde der zweite Eingriff am vorderen Teil der Wirbelsäule zur dauerhaften Stabilisierung vorgenommen. „Bei einem ‚günstig gelegenen‘ Bruch kann dieser als Schlüsselloch-Operation über den Brustkorb erfolgen.“

Auf Nummer sicher

Was bisher mit einem „großen Loch“ am seitlichen Brustkorb seinen Anfang nahm, wird am Klinikum inzwischen fast ausschließlich nur noch minimal invasiv, als sogenannte endoskopisch ventrale Stabilisierung bei Wirbelkörperbrüchen im

Übergangsbereich von Brust- und Lendenwirbelsäule vorgenommen. „Ein sensibler Eingriff, da jede Wirbelsäulen-OP das potenzielle Risiko einer Rückenmarksverletzung in sich birgt“, gibt Dr. Oberst zu bedenken. Erfahren und souverän müsse ein Chirurg sein, um an der Wirbelsäule endoskopisch zu operieren. „Da muss man die Wirbelsäule wie seine Westentasche kennen und in der Lage sein, sich auf die Besonderheiten des endoskopischen Operierens einzustellen.“ Deshalb gehen die Chirurgen auch auf Nummer sicher. „Wenn sich während der Operation zeigt, dass, aus welchem Grund auch immer, endoskopisch nicht gearbeitet werden kann, kommen umgehend konventionelle OP-Techniken zum Einsatz“, erklärt er

Mit dieser Methode kehrt die Beweglichkeit zurück

Als Chirurgen erstmals endoskopische Operationstechniken einsetzten, schlugen sie in der Behandlung von Wirbelsäulenverletzungen im Bereich Brust- und Lendenwirbel ein völlig neues Kapitel auf. Konventionell musste bis dato ein bis zu 30 Zentimeter langer Schnitt gesetzt werden, um über den Brust- und Bauchraum an die eigentliche Verletzung zu gelangen. Bei der endoskopischen Methode wird hingegen über einen zwei Zentimeter langen Schnitt ein Endoskop eingeführt, das gestochen scharfe Bilder aus dem Körperinneren auf einen Monitor überträgt. Lediglich vier kleine Schnitte sind insgesamt nötig, was

einerseits ästhetische Vorteile (geringe Narbenbildung) mit sich bringt, andererseits aber auch die Schmerzen mindert und den Heilungsprozess beschleunigt. Gebrochene Wirbel werden ausgehend von den gesunden Nachbar-Wirbeln überbrückend stabilisiert. Dazu werden Schrauben zielgenau in den Wirbel eingeschraubt. Die Positionierung dieser Schrauben konnte durch die Entwicklung spezieller Navigationsgeräte für die Wirbelsäulen Chirurgie deutlich verbessert und präzisiert werden. Der Vorteil: Die Beweglichkeit kehrt zurück, verbleibende Funktionsstörungen reduzieren sich auf ein Minimum.

