

Stationär konservative Therapien

**Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,**

Sie haben sich nach unserer Empfehlung zu einer stationär konservativen Therapie Ihrer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung entschieden. In diesem Zusammenhang bestehen prinzipiell 4 Behandlungssäulen. Diese richten sich einerseits nach dem Ausmaß Ihres Krankheitsbildes, andererseits nach den bereits erfolgten Therapien (medikamentöse Therapie, Spritzentherapie, Operation), sowie zuletzt nach der Fragestellung Ihres einweisenden Arztes.



1. Arthrosen der kleinen Wirbelgelenke und/oder Verschleiß der Bandscheibe mit Verengung der Nervenaustritte

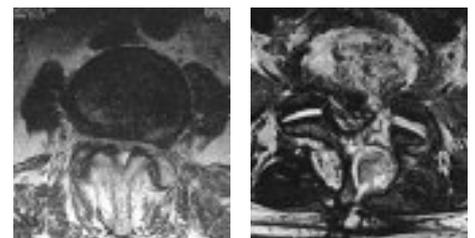
Handelt es sich bei Ihnen um eine verschleißbedingte Erkrankung im Sinne des Bandscheibenverschleißes in Kombination mit Arthrosen der kleinen Wirbelgelenke und wurde Ihnen keine operative Therapieoption in Aussicht gestellt, so beinhaltet die stationär geplante Therapie röntgengestützte Infiltrationen (Injektion, Spritze) eines oder mehrerer Wirbelgelenkpaare. Dies wird in aller Regel in Kombination mit einem Lokalanästhetikum (Betäubungsmittel) und einem Kortisonpräparat durchgeführt. Liegen zusätzlich noch ausstrahlende Schmerzen in den Beinen vor und folgen diese bestimmten Nervenverläufen, so kann durch gezielte Spritzenbehandlung eine Linderung bis hin zum kompletten Rückgang der Symptome in den Beinen erzielt werden.



Arthrose der Wirbelgelenke und Enge im Rückenmarkkanal

2. Enger Rückenmarkkanal (Spinalkanalstenose) oder voroperierte Bandscheibenpatienten (Postnucleotomie-Syndrom)

Besteht bei Ihnen eine Verengung des Rückenmarkkanales (Spinalkanalstenose) oder wurde in der Vergangenheit eine Bandscheibenoperation vorgenommen, dann ist mit Narbenbildung im Rückenmarkkanal zu rechnen. Wir setzen hier in aller Regel den periduralen Katheter ein. Hierüber wird mittels einer Pumpe über einen Zeitraum von ca. 5 Tagen ein lokales Betäubungsmittel appliziert. Durch die kontinuierliche Einspritzung kommt es zu einer Verdünnung der Schmerzbotenstoffe und zu einer Beruhigung der gereizten Situation im Bereich der eingeeengten Nerven. In aller Regel führt dies zu einer deutlichen Linderung der Symptomatik. Am Ende der 5-tägigen Umflutungs-Behandlung erfolgt schlussendlich dann die Applikation eines Kortisonpräparates, welches den Wirkzeitraum in der Folge deutlich anhalten lässt.



Enge des Rückenmarkkanales

Narben im Rückenmarkkanal nach Bandscheiben-OP

3. Diagnostische Abklärung zu einem geplanten operativen Eingriff

Eine weitere Gruppe unserer konservativ behandelnden Patienten werden einbestellt, um das Ausmaß einer geplanten Operation festzulegen und einzugrenzen. Gehören Sie zu dieser Gruppe von Patienten, so wird im Bereich der beweglichen Segmente der Brust- und Lendenwirbelsäule eine sogenannte „Etagediagnostik“ durchgeführt. Mit nur geringen Mengen eines lokalen Betäubungsmittels werden Schritt für Schritt die erkrankten Bewegungssegmente betäubt werden. Somit kann der Arzt in der Folge erkennen, ob das behandelnde Segment an der Schmerzgestaltung Ihres Krankheitsbildes teilnimmt oder nicht. Hieraus würde dann im Falle einer geplanten Operation die Länge der zu stabilisierenden Segmente festgelegt werden. Haben Sie eine hochgradige Enge des Rückenmarkkanals und möchte man nochmals prüfen, ob dies auch tatsächlich der Grund für Ihre Beschwerden ist (verkürzte Gehstrecke, Schweregefühl in den Beinen bzw. ausstrahlende Schmerzen in die Beine). In diesem Fall setzen wir einen Periduralkatheter (PDK) ein. Lindert dieser die Beschwerdesymptomatik um ca. 50 %, so kann davon ausgegangen werden, dass auch eine Operation mit Entlastung des Rückenmarkkanales ein langfristiges, gutes Ergebnis erzielt.



Gezielte Infiltration eines lokalen Betäubungsmittels



CT-gestützte Infiltration eines Gelenkes

4. Vorbehandelte Patienten:

Wurde eine Infiltration (Spritze) der kleinen Wirbelgelenke bereits im Vorfeld einmal erfolgreich durchgeführt und steht das schmerzhafte Bewegungssegment fest, kann als weiterführende Therapiemaßnahme auch eine sogenannte „Thermoablation“ bzw. „HF-Denervation“ durchgeführt werden. Hierbei handelt es sich um eine Verödung der schmerzweiterleitenden Nervenfasern im Bereich der Gelenkkapsel. Schmerzen, die sich aus diesem Bereich generieren, werden so nicht fortgeleitet und das lindert Ihre Beschwerdesymptomatik.



Schematische Darstellung der Thermokoagulation (HF-Denervation)

Sollten Sie zu den hier aufgeführten stationär konservativen Therapien noch Fragen haben, so steht Ihnen das Team der wirbelsäulenorthopädischen Abteilung zur Beantwortung jederzeit zur Verfügung.

Professor Dr. med. Michael Rauschmann
Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenorthopädie und Rekonstruktive Orthopädie
Sana Klinikum Offenbach