

Nur die allerwenigsten Rückenschmerzpatienten müssen operiert werden. Drängt sich eine Operation dennoch auf, wird im Einzelfall genau abgeklärt, welche Methode den besten Erfolg verspricht. **Jürg Lendenmann**

Jede OP nach Mass

«Es gibt nur Einzelfälle»

Bild: Jürg Lendenmann



«Mit rund 95% sind die durch Abnutzung bedingten Veränderungen der Wirbelsäule der häufigste Grund für eine Operation des Rückens», sagt **Dr. med. Markus Rühli**, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulendiagnostik und -Chirurgie von der Wirbelsäulen-und-Schmerz-Clinic-Zürich.

«Jung und Alt, vom Spitzensportler über den Büromenschen bis zum Waldarbeiter – alle können von Rückenproblemen heimgesucht werden», sagt Dr. med. Markus Rühli von der Wirbelsäulen-und-Schmerz-Clinic-Zürich.

Jeder ein Einzelfall

Oft kommen Patienten mit einem gut gemeinten Tipp des Bekannten oder der Nachbarin zu Dr. Rühli. Doch der Wirbelsäulenspezialist stellt klar: «Bei zwei Patienten mit Bandscheibenvorfall muss der eine operiert werden, der andere nicht.» Um eine allgemeingültige Regel aufstellen zu können, ob oder ob nicht operiert werden soll, sei

die Wirbelsäule mit ihren 24 Wirbeln viel zu komplex: Sehr kleine Strukturen wie Bandscheibe, Nerv, Gelenk und Wirbelkanal treffen auf engstem Raum zusammen. Und sie alle können Symptome auslösen.

Eine klare Diagnose ist die Bedingung, bevor eine Operation in Betracht gezogen werden kann. Zudem sollten zuvor alle nichtoperativen Möglichkeiten ausgeschöpft worden sein. «90 bis 95 Prozent unserer Patienten müssen nicht operiert werden, wobei viele der Patienten zu uns überwiesen werden», erklärt Rühli. «Werden alle Patienten mit Rückenproblemen berücksichtigt, dann muss weniger als ein Prozent operiert werden.»

Nur selten ist eine Operation dringlich

Nur bei einer verhältnismässig kleinen Patientengruppe sei eine Operation fast zwingend: Wenn durch Nervenaustritte bedingte Schwächungen oder gar Lähmungen von Armen und Beinen auftreten. «Ein absoluter Notfall», so der Spezialist, «sind Blasen- und Darmlähmungen.»

Ob und wann in den anderen Fällen operiert werden soll, muss im Einzelfall genau abgeklärt werden. Der Entscheid wird auch davon beeinflusst, wie stark der Patient subjektiv leidet und wie die Erfolgsaussicht der geplanten Operation eingeschätzt wird.

Häufigster OP-Grund: enger Wirbelkanal

Aufgrund der veränderten Altersstruktur suchen immer mehr ältere Patienten die Wirbelsäulenklinik auf. Heute sei daher der häufigste Grund für eine Operation nicht mehr der Bandscheibenvorfall (Diskushernie), sondern ein zu eng gewordener Wirbelkanal, erklärt der Chirurg. Um den eingeklemmten Nerven wieder Platz zu schaffen, wird der Kanal erweitert. Weil dabei der Nerv von Druck entlastet wird, spricht man auch von Dekompression. Dieser Eingriff wird minimalinvasiv – nur mit kleinster Verletzung von Haut und Weichteilen – und mit einem Operationsmikroskop durchgeführt. «Pro betroffenem Wirbel ist eine



Das Operationsmikroskop ist in der Wirbelsäulenchirurgie ein unentbehrliches Werkzeug.

Schnittlänge von nur drei bis vier Zentimetern erforderlich. Dieser Eingriff kann heute auch dank moderner Anästhesiemethoden selbst bei betagten Patienten problemlos durchgeführt werden.»

Nach Bandscheibenvorfall aufs alte Leistungsniveau

Minimalinvasiv operiert werden auch Patienten mit Diskushernie. Viele sind im jüngeren und mittleren Alter. Ist nur ein Wirbel betroffen, dauert die Operation rund eine Stunde. Der Patient darf bereits am nächsten Tag aufstehen und kann nach ein paar Tagen nach Hause gehen. Nach vier bis sechs Wochen kann er den Rücken wieder normal belasten. «Bandscheibenvorfälle von jungen Leuten – Sportlern – bedeuten nicht das Ende einer Karriere; sie können zu ihrem alten Leistungsniveau zurückfinden», hält Dr. Rühli fest.

Wirbel stabilisieren und verstärken

Im vorgerückten Alter können Abnutzungserscheinungen dazu führen, dass Wirbel schmerzhaft aufeinander reiben. In diesen Fällen, wie auch bei durch Unfällen bedingten instabilen Situationen, bei Gleitwirbeln oder bei im Alter krumm gewordenen Rücken, müssen Wirbel ruhig gestellt, also elastisch oder starr fixiert werden.

Bei Patienten mit Osteoporose können zudem die Wirbel brechen. Als einen der grössten Fortschritte auf dem Gebiet der Rückenoperationen in den letzten Jahren nennt Rühli «die sehr elegante Methode der Zementeinspritzung». Hierbei werden die brüchig gewordenen Wirbelkörper durch das Einspritzen eines flüssigen Knochenzementes wieder tragfähig; bei Bedarf wird vor dem Einspritzen der Wirbelkörper mit einem Ballon aufgerichtet.

Als weiteres, oft diskutiertes Operationsverfahren nennt der Spezialist auch das Einsetzen – vor allem bei der Halswirbelsäule – von Bandscheibenprothesen.

Umfassendes Behandlungskonzept

«Viel wichtiger als jede Technik», betont der Chirurg, «ist, nach der exakten Diagnosestellung den «richtigen» Patienten im richtigen Moment mit der geeigneten Methode zu operieren.»

Zum Erfolg einer Therapie trage die Erfahrung des Operateurs ebenso bei wie das optimale Zusammenspiel aller Beteiligten im ganzen Behandlungskonzept: der Hausarzt, der das «Vorher und Nachher» und die sozialen Begleitumstände des Patienten kennt; der Rheumatologe, die Spezialisten aus Physiotherapie, medizinischem Krafttraining und Chiropraktik, der Schmerztherapeute ...

Prävention wichtig, aber nur bedingt möglich

«Verschleisserscheinungen kann man nur bedingt vorbeugen», sagt der Wirbelsäulenchirurg. «Die Veranlagung jedes Einzelnen macht bei Weitem den allergrössten Faktor aus. Vorteilhaft ist, wenn die Rückenmuskulatur gut trainiert ist. Auch auf eine optimale Ergonomie am Arbeitsplatz und in der Freizeit gilt es zu achten.» Es habe sich aber gezeigt, dass andere Faktoren des Lebensstils wie Übergewicht und Ernährung nur einen kleinen Einfluss haben.

Werde bei Rückenschmerzen nach Ausschöpfen aller nichtoperativen Massnahmen eine chirurgische Möglichkeit in Betracht gezogen, rät Dr. Rühli, eine qualifizierte Zweitmeinung bei Zentren einzuholen, bei denen auch eine interdisziplinäre Betreuung sichergestellt sei.