

Rückenschmerzen

Jede Behandlung ist massgeschneidert

Meist können Rückenschmerzen konservativ, das heisst ohne Operation behandelt werden. Falls dennoch ein chirurgischer Eingriff nötig wird, hängt sein Erfolg vor allem von der richtigen Diagnose und der Erfahrung des Operateurs ab.

Jürg Lendenmann

Bild: Jürg Lendenmann



Interview mit:

Dr. med. Markus Rühli

«Die Hauptkunst des Operateurs ist es, eine anatomisch klar zugeordnete Diagnose der Schmerzursache zu stellen.»

«Die eigentlichen rheumatologischen Erkrankungen an der Wirbelsäule sind oft schwere Krankheitsbilder», erläutert Dr. Markus Rühli, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulendiagnostik und -chirurgie von der Wirbelsäulen- und Schmerz-Clinic-Zürich. Der Wirbelsäulenspezialist und sein interdisziplinäres Team verfügen über mehr als 15 Jahre Erfahrung in der Behandlung von Rückenleiden.

Rheumatologische Erkrankungen

«Zu diesen Krankheiten zählen: 1. Abnützungen und Fehlstellungen der ersten beiden Wirbel (Genick), die vor allem bei chronischer Polyarthrit auftreten, 2. Rheumaerkrankungen, die durch eine Verknöcherung insbesondere im Bereich der Bandscheiben zu einer Versteifung der Wirbelsäule führen, sowie 3. Erkrankungen, bei denen die kleinen Wirbelgelenke von rheumatischen Entzündungen befallen sind.»

Abnützungs- und Alterungserscheinungen

Oft werden auch Abnützungs- und Alterungserscheinungen zu den Rheumaerkrankungen der Wirbelsäule gezählt: «Dazu gehören alle Auswirkungen von Arthrose der Wirbelsäule wie Verengungen des Wirbelkanals durch Ablagerungen (Spinalkanalstenosen), Abnützungen der Bandscheiben sowie, in grösserer Zahl auch bei jüngeren Patienten, Bandscheibenvorfälle. Daneben gibt es andere Veränderungen wie Gleitwirbel – Wirbel, die von Geburt an ungenügend miteinander verbunden sind und die sich in der Pubertät bei starker Belastung beim Sport bemerkbar machen können.»

Die Kunst der Diagnose

«Selbst in einem spezialisierten Zentrum, wie wir es sind, werden 95 Prozent der Patienten nicht operativ behandelt», sagt Dr. Rühli. «Bei akuten Rückenschmerzen wird in einer ersten Behandlungsstufe versucht, durch den raschen Einsatz von Medikamenten den Schmerzkreislauf zu durchbrechen und danach passive, später aktive Therapien wie Physiotherapie, Chiropraktor und medizinisch geleitetes Krafttraining einzusetzen.»

Seien die Beschwerden hartnäckiger oder dauerten sie länger als drei Monate, brauche es eine vertiefte Abklärung, bei der meist ein MRI (Magnetresonanztomografie) zur Anwendung gelange. «Hat der Patient eine Schwäche eines Beines oder Armes, müssen die Untersuchungen schnell durchgeführt werden. Tritt die Schwäche plötzlich und ausgeprägt auf, muss er sich noch am gleichen Tag beim Arzt melden», sagt der Wirbelsäulenchirurg.

«Je genauer die Diagnose ist, desto effizienter kann man die Therapie – auch einen allfälligen operativen Eingriff – gestalten.» Die Erfahrung des Arztes spiele bei der Diagnose eine entscheidende Rolle. Denn nicht nur sei es bei der Wirbelsäule mit ihren 24 Wirbeln sehr viel schwieriger als etwa bei der Hüfte herauszufinden, wo die Schmerzursache liege. «Erschwerend kommt dazu, dass nicht zwangsläufig jener

Wirbel die grössten Schmerzen verursacht, der im Röntgenbild die meisten Veränderungen zeigt.»

Auf einer zweiten Therapiestufe folgen – oft nach einem Bandscheibenvorfall oder bei beginnender Einengung des Wirbelkanals – interventionelle Schmerzbehandlungen. Bei diesen Behandlungen wird das Schmerzmittel über Schmerzkatheter gezielt an den Ort der Schmerzursache gebracht.

Die Operation als dritte Behandlungsstufe

«Wir haben heute für die meisten Probleme, die es an der Wirbelsäule gibt, eine Operationsmöglichkeit», sagt Dr. Rühli. «Wenn immer sich Arzt und Patient für eine Operation entschliessen, muss diese individuell für jeden Patienten angepasst werden.»
Welches ist die häufigste Operationsmethode? «Das minimalinvasive Herausputzen des Wirbelkanals bei Patienten mit Spinalkanalstenose. Minimalinvasiv heisst: mit einem kleinen Schnitt und, viel wichtiger, dass man bei der Operation alle wichtigen Strukturen wie Wirbelgelenke und Wirbelbögen unangetastet lässt. So können Patienten nach der Ausheilung der rund vier Wochen dauernden Weichteilheilungsphase die Wirbelsäule wieder voll belasten. Da minimalinvasive Methoden auch von alten Leuten toleriert werden, können die Patienten dank der Operation meist noch lange ihre Unabhängigkeit bewahren.»
