

Minimalinvasive Methoden – große Erfolge



» Noch vor 15 Jahren war eine Bandscheiben-OP ein großer Eingriff. Heute können viele Wirbelsäulenerkrankungen dank moderner OP-Methoden minimal-invasiv behandelt werden – eine große Erleichterung für die Patienten.

300 Operationen an der Wirbelsäule führen Dr. Gergely Bodon und sein Team pro Jahr am Klinikum Esslingen durch. „Die Hälfte davon ist auf degenerative Erkrankungen zurückzuführen“, sagt Dr. Bodon. Dabei handelt es sich um Bandscheibenvorfälle, Wirbelgelenksarthrose oder Spinalkanalstenosen – eine Verengung des Spinalkanals. „Die andere Hälfte sind Eingriffe nach Frakturen zum Beispiel bei Unfällen oder die Entfernung von Tumoren.“ Noch vor gut zehn Jahren sei ein solcher Eingriff eine große Sache gewesen. „Früher haben wir bei 80 Prozent der OPs den

Rücken komplett aufgeschnitten. Heute operieren wir in 70 bis 80 Prozent minimal-invasiv“, erklärt der Chirurg.

Nur zwei kleine Schnitte nötig

Das sei wesentlich schonender für die Patientinnen und Patienten und die Regeneration nach dem Eingriff geht schneller als nach einer offenen OP. „Die schonendste OP ist die ‚Unilaterale Biportale Endoskopie‘, kurz UBE“, sagt Dr. Bodon. Dabei werden zwei Minischnitte von sieben Millimeter in die Haut gemacht.

„Früher haben wir bei 80 Prozent der OPs den Rücken komplett aufgeschnitten. Heute operieren wir in 70 bis 80 Prozent minimal-invasiv.“



» Dr. Gergely Bodon

Durch die eine Öffnung wird das Endoskop mit der Kamera gesteckt, über das der Chirurg den zu operierenden Bereich genau auf einem Bildschirm betrachten kann. Durch die andere Öffnung werden die OP-Instrumente geführt. „Nach einem solchen Eingriff benötigen die Patienten keine Reha. Sie erholen sich schnell“, erklärt der Chirurg.

Doch nicht nur neue Techniken kommen zum Einsatz. Auch ganz andere Materialien als noch vor einem Jahrzehnt steht den Operateuren heute zur Verfügung. Wurde früher bei einer Bandscheibendegeneration der betroffene Bereich versteift, können die Chirurgen und Chirurgen heute bewegliche Prothesen einbauen. Diese werden sowohl im Halswirbelbereich als auch am Lendenwirbel eingesetzt. „Dadurch bleibt die Beweglichkeit erhalten“, sagt Dr. Bodon. „Vor allem jüngere Menschen profitierten von diesen Prothesen.“

Höchste Präzision dank CT-basierter Navigation

Hilfreich bei den OPs ist auch die CT-basierte Navigation, die während der OPs eingesetzt wird. „Anders als Röntgenbilder, mit denen man früher gearbeitet hat, erhalten wir mittels CT ein dreidimensionales Bild der Wirbelsäule. Das erleichtert das präzise Arbeiten“, so Dr. Bodon weiter.

Er und sein Team operieren nicht nur Menschen mit Bandscheibenvorfällen oder degenerative Erkrankungen. Viele Patientinnen und Patienten kommen auch mit Tumoren oder Entzündungen an der Wirbelsäule in die Sprechstunde.

Tumore drücken auf Nerven oder Rückenmark

Auch Tumore können sich an der Wirbelsäule ausbreiten. Die Chirurgen und Chirurgen unterscheiden dabei zwischen primären Tumoren und Metastasen, die sich beispielsweise auf Grund von Darm-, Lungen- oder Brustkrebs bilden. Bei beiden

Formen ist eine komplette Entfernung des Tumors sehr herausfordernd wegen der Nähe zu Nervenbahnen und großen Blutgefäßen. Eine anschließende Strahlentherapie, soll die restlichen Tumorzellen beseitigen. In einigen Fällen wird auch noch eine zusätzliche Chemotherapie nötig.

Aufrichtung der Wirbelsäule

Bei älteren Patientinnen und Patienten ist manchmal eine Krümmung der Wirbelsäule so stark, dass diese begradigt werden muss. „Ich hatte mal einen Patienten, der konnte nur noch auf den Boden schauen, weil er so gebückt war“, berichtet Dr. Gergely Bodon. Solchen Patientinnen und Patienten können die Chirurgen und Chirurgen helfen und sie wieder aufrichten. Auch die Schmerzen wären danach erträglicher, wenn sie auch selten ganz verschwinden.

Wirbelsäulen-OPs dauern laut Dr. Bodon je nach Schwere und Komplikationen zwischen ein und zwölf Stunden. Als Daumenregel gilt: Pro Stunde OP rechnet der Chirurg mit einem Monat Regeneration. Bei größeren Eingriffen und bei weniger fitten Patientinnen und Patienten sei daher nach dem Krankenhausaufenthalt eine Reha notwendig.

OP als letztes Mittel

Die Patientinnen und Patienten werden von Fachärzten ans Klinikum Esslingen überwiesen. Zuvor haben die meisten schon eine lange Schmerzgeschichte und verschiedene konservative Therapien hinter sich. Erst wenn konservative Therapien mit Schmerzmitteln und Physiotherapie nicht helfen, landen die Patientinnen und Patienten in der Sprechstunde des Klinikum Esslingen.

Auch Sportler mit Bandscheibenvorfall

Nicht nur ältere Menschen werden hier operiert. Nach Unfällen werden auch jüngere Patientinnen und Patienten eingeliefert. Und auch Bandscheibenvorfälle seien keine Alterserkrankung: „Das kann auch junge sportliche Menschen treffen“, erklärt der Esslinger Chirurg. Er hat auch schon Fußballer und andere Sportler mit Bandscheibenvorfall operiert. „Viele Sportler können nach der Operation wieder sportlich aktiv werden“, berichtet Dr. Bodon zufrieden.



Schlüsselloch-Bandscheiben-OP mit Tubus (14 mm Durchmesser).

» Kontakt

Klinikum Esslingen
Dr. Gergely Bodon PhD
Leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie,
Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie
Telefon 0711 3103-2750
wirbelsaeulenzentrum@klinikum-esslingen.de