



Minimalinvasiv:

Interventionelle Bandscheibenbehandlung – Mehr als ein Kompromiss

Menschen mit wiederkehrenden Rückenschmerzen stehen ihren Beschwerden meist hilflos gegenüber: Serien von Spritzen oder Krankengymnastik haben ihnen nicht geholfen, eine klassische Bandscheiben-OP kommt oft nicht infrage. Gilt ein Patient als „austherapiert“, bleibt heute leider oft nur die Aussage „Damit müssen Sie leben!“, führt Dr. Athour Gevargez von der Praxis für interventionelle Schmerztherapie OWL in Rheda-Wiedenbrück aus.

In meiner Praxis treffe ich häufig auf Patienten, deren Schmerzen in Rücken oder in der Halswirbelsäule im Laufe der Zeit chronifiziert sind“, erläutert der Schmerzspezialist. „Oft ist tatsächlich ein Bandscheibenvorfall der Auslöser. Vielen dieser Patienten kann mithilfe der modernen Schmerztherapie geholfen werden.“

Die Ursache von Bandscheibenvorfällen

Bandscheiben sind aufgebaut aus einem Gallertkern und dem ihn umgebenden Faserring. Der Gallertkern (ca. 80 % Wasser) übernimmt bei Belastung zusammen mit dem Faserring die Funktion einer hydraulischen Kugel („Wasserkissen“). Dadurch werden aufkommende Kräfte abgefedert. Gleichzeitig hält die Bandscheibe die 2 benachbarten Wirbelkörper zusammen und leistet dadurch eine Stabilisierung der Wirbelsäule. Im Laufe der Jahre, degenerativ bedingt oder durch plötzliche Traumata, entstehen klei-

ne Risse in dem Faserring wodurch die Funktion der Bandscheibe zunehmend verloren geht. Dabei können Teile des Bandscheibenkernes durch den Faserring austreten. Es entsteht, je nach Größe, eine Bandscheibenvorwölbung oder einen Bandscheibenvorfall. Diese drücken auf die umliegenden Nerven und verursachen so die Beschwerden. Doch auch nicht jede Bandscheibenverletzung ist schmerzhaft, es gibt Patienten die ein Leben lang ohne Probleme mit einem Bandscheibenvorfall klar kommen. So bedürfen auch nur die symptomatischen Bandscheiben einer Behandlung.

Maßgeblich für die erlebte Schwere eines Bandscheibenvorfalles ist, wie sehr das der Wirbelsäule benachbarte oder im Wirbelkanal geführte Nervengewebe beeinträchtigt ist“, erklärt Dr. Athour Gevargez „Durch den Druck des Bandscheibengewebes auf den Nerven kommt es nicht selten zu lokalen Entzündungen bis hin zu

starken Nervenkompressionen, die meist mit neurologischen Ausfällen wie Taubheit oder Kraftminderung einhergehen.

Diagnose Bandscheibe – Was nun?

In vielen Fällen ist eine konservative Behandlung mit Schmerzmitteln, Wärme und körperlicher Schonung möglich. Wenn aber trotz aller Maßnahmen keine oder keine ausreichende Besserung auftritt, kann durch die interventionelle Schmerztherapie mithilfe von CT-gesteuerten minimalinvasiven Verfahren meist eine rasche Besserung der Beschwerden erreicht werden. Die Möglichkeiten der Mikrotherapie sind zahlreich und können von gezielten Injektionen, Verödung der einzelnen Nerven bis zur direkten Schrumpfung des gallertigen Bandscheibenkerns mithilfe von modernen Lasern reichen. Der Einsatz modernster Computer- und Kernspintomogra-

Die interventionelle Schmerztherapie ist eine relativ junge Fachdisziplin, die sich zunehmend in der modernen Schmerztherapie etabliert und stetig eine multidisziplinäre Zusammenarbeit fordert. Neben modernen, bildgebenden Verfahren, stehen eine Reihe moderner Instrumente, Medikamente und nicht zuletzt körpereigene Substanzen zur Behandlung chronischer Schmerzzustände zur Verfügung, durch die viele Schmerzpatienten längerfristig behandelt und wieder ins normale Leben zurückgeführt werden können.





Dr. Athour Gevargez ist Spezialist auf dem Gebiet der interventionellen Schmerztherapie und Mikrotherapie. Durch seine Mitwirkung in zahlreichen Studien und durch Publikationen rund um das Thema „Interventionelle Schmerztherapie“ hat sich Dr. Gevargez einen Namen gemacht. In seiner „Praxis für interventionelle Schmerztherapie OWL“ bietet er ein komplexes interdisziplinäres Behandlungsspektrum an.

fen während der Therapien ermöglicht dabei eine 2- bis 3- dimensionale Sicht auf die Wirbelsäule. So kann eine präzise, gewebeschonende Behandlung ohne Komplikationen wie Gefäß-, Nerven- und Lungenverletzung erfolgen.

Nerven beruhigen: CT-gestützte Injektionen

Hierbei werden computertomographisch gesteuert, dünne Injektionsnadeln unter Lokalanästhesie von Haut und Muskulatur bis in unmittelbare Nähe zur Nervenwurzel (an der Nervenaustrittsstelle oder im Rückenmarkskanal) vorgeschoben. Danach werden kleine Mengen von Röntgenkontrastmitteln injiziert damit sichergestellt wird, dass die Nadelspitze nicht in Gefäßen oder Nerven liegt und dass die zu injizierenden Medikamente die Nervenwurzel richtig umfluten. Durch diese Injektionen, die meist 3-5 malig in Abständen von 1-3 Wochen wiederholt werden, gelingt es, Medikamente präzise und mit einer hohen örtlichen Wirkdosis, um den geschädigten Nerv zu spritzen, sodass sich dieser wieder erholen kann. Besonders hervorzuheben ist, dass diese Injektionen in der Praxis für interventionelle Schmerztherapie OWL an der gesamten Wirbelsäule, also auch an der sonst schwer zugänglichen Hals- und Brustwirbelsäule durchgeführt werden. Der für diesen Wirbelsäulenabschnitt typische Hals-Nacken-Armschmerz kann mit dieser Methode besonders effektiv behandelt werden.

Druck weg nehmen: Bandscheibendekompression

Eine weitere Möglichkeit der interventionellen Schmerztherapie bei kleinen, symptomatischen Bandscheibenvorfällen, sind verschiedene Arten der minimalinvasiven Bandscheibendekompression. Dabei werden durch kleine Hautschnitte Instrumente in die

Bandscheibe geführt und kleine Mengen vom Bandscheibenkern abgesaugt bzw. geschrumpft und somit der Druck im Bandscheibenfach reduziert. In der Folge gewinnt der eingeeengte Nerv mehr Platz, Rücken- und Beinschmerzen lassen allmählich nach. Zur Dekompression stehen sowohl thermische Verfahren (mittels Laserenergie) als auch mechanische Verfahren (mittels Wasserstrahl oder das Abtragen der Bandscheibe mittels Fasszange) zur Verfügung.

► PLDD

(Perkutane LaserDiskusDekompression)

Die PLDD ist eine Maßnahme zur Größenreduktion und Druckentlastung des Bandscheibenkerns mit Hilfe der Laserenergie. Sie wird seit 1987 weltweit in der minimalinvasiven Behandlung von Bandscheibenerkrankungen eingesetzt. Die Schmerzreduktion erfolgt bei diesem thermischen Verfahren durch das Verdampfen des gallertigen Bandscheibengewebes und die dadurch entstehende Druckentlastung im Bandscheibenfach mit gleichzeitiger

- Verödung sensibler, schmerzender Nerven innerhalb der Bandscheibe,
 - Unterdrückung der Produktion reizender Stoffe im Bereich der geschädigten Bandscheibe,
 - Festigung des Bandscheiben-Faserrings.
- Der Laservorgang der PLDD dauert nur etwa fünf bis fünfzehn Minuten. Meistens können die Patienten schon nach zwei Stunden die Praxis verlassen.

► HydroCision – Neuartige Bandscheiben-Behandlung per Wasserstrahl

Experten nennen das Verfahren der Bandscheibendekompression mittels Wasserstrahl Hydrodiskektomie. Das Schneiden mit einem Wasserstrahl ist in der Industrie eine lang etablierte Methode, welche nun auch für die Medizin weiterentwickelt wurde. Ein extrem dünner und nahezu 1000 km/h schneller Wasserstrahl aus der Kanüle entfernt wie

ein Skalpell – aber viel schonender – bis zu drei Gramm Bandscheibengewebe. Das Besondere bei dieser Behandlungsmethode besteht unter anderem darin, dass die gefürchtete Vernarbung um die Nervenwurzel ausgeschlossen ist, da die Sonde nur im Bandscheibenfach eingesetzt wird und es nicht zu einer Manipulation im Rückenmarkskanal und um die Nervenwurzeln herum kommt. Natürlich kann man nicht grundsätzlich jeden Bandscheibenvorfall mit dieser Methode behandeln - bei kleineren symptomatischen Bandscheibenvorfällen ist sie jedoch eine schonende Therapieoption.

Nur eine kurze „Auszeit“ ist nötig

Für die Eingriffe selbst ist lediglich ein winziger Hautschnitt erforderlich. Die Einstichstelle ist nur zwei bis drei Millimeter groß und muss deshalb anschließend auch nicht genäht werden. Bereits eine Woche nach den Eingriffen kann, und soll, mit stabilisierenden, kräftigungsgymnastischen Übungen begonnen werden. Eine Arbeitsunfähigkeit besteht meist nur für drei Tage bis maximal eine Woche. Bei den CT-gesteuerten Injektionen sogar deutlich weniger bis gar nicht, je nach beruflicher Tätigkeit. Alle vorangegangenen minimal invasiven Interventionen werden in der Praxis für interventionelle Schmerztherapie ambulant und unter Lokalanästhesie durchgeführt.

Auch das sei ein großer Vorteil für den Patienten, betont Dr. Gevargez: „So fallen die Risiken einer Vollnarkose weg und der Patient kann die Praxis noch am selben Tag verlassen, um sich zuhause in gewohnter Umgebung zu erholen.“

Weitere Informationen

Tel.: 05242 / 40557-0
www.is-praxis.de