

Vorsicht Bandscheiben-OP: In Deutschland wird zu oft operiert! Uni-Klinik bestätigt: Schonendes Verfahren kann viele Eingriffe ersparen

Bahnbrechende Studie zeigt: Der Wirbelsäulen-Katheter ist jetzt offiziell die beste Therapieoption bei Bandscheiben-Vorfall mit Nervenbeteiligung



Dr. Reinhard Schneiderhan (rechts) und Prof. Gabor Racz (links).

Dass die Behandlungsmethode prinzipiell wirkt, ist schon seit über 40 Jahren in den USA bekannt. Damals hatte der berühmte Schmerztherapeut Prof. Gabor Racz das Verfahren in Texas entwickelt. Es wurde durch zahlreiche internationale Studien bestätigt. In Deutschland war Dr. Schneiderhan vor 24 Jahren einer der Ersten, der diese innovative und minimal-invasive Behandlungsmethode auch bei uns eingeführt hat. Mittlerweile haben Dr. Schneiderhan und sein Team mit über 20.000 Wirbelsäulen-Katheter-Behandlungen europaweit die meisten dieser Eingriffe durchgeführt. Damit verfügt Dr. Schneiderhan (rechts im Bild) gemeinsam mit Prof. Gabor Racz (links im Bild), der über 30.000 dieser Behandlungen durchführte, sogar weltweit über die größte Erfahrung.

Die bahnbrechende nationale Langzeitstudie aus Kiel, die 2021 in der renommierten wissenschaftlichen Fachzeitschrift Pain Physician-Journal veröffentlicht wurde, zeigt jetzt: Dieser spezielle minimal-invasive Eingriff hat bei chronischen Schmerzen mit Nervenwurzelbeteiligung (z.B. Ischias-Schmerzen) die mit Abstand größten Erfolgsaussichten vor allen Behandlungsmethoden. „Es gibt keine andere konservative, minimal-invasive oder operative Behandlungsmethode an der Wirbelsäule, die über solch eine qualifizierte Datenlage verfügt“, betont Dr. R. Schneiderhan. Er bildete bereits früh interessierte, nationale und internationale Kollegen aus. Bereits vor rund

20 Jahren initiierte er aufgrund seiner Erfahrungen die wissenschaftliche Studie mit der Münchner Universitätsklinik Rechts der Isar unter der Leitung des damaligen Oberarzt Prof. Ludger Gerdesmeyer. Der wurde inzwischen Chefarzt in Kiel. „Die jetzt von Gerdesmeyer federführend durchgeführte Langzeit-Studie (*Gerdesmeyer et al. 2021) spricht eine klare Empfehlung für den Einsatz des Wirbelsäulen-Katheters bei chronischen Rückenschmerzen mit ausstrahlender Beschwerdesymptomatik aus“, sagt Dr. Schneiderhan.

Warum ist die Veröffentlichung der Studie für Patienten so wichtig, wie können sie davon profitieren?

Dr. Schneiderhan: Alle Patienten mit Bandscheibenvorfall, der die Nerven schmerzhaft einengt, haben ab sofort uneingeschränkten Zugang zu dieser schonenden Behandlungsmethode. Krankenkassen, Beihilfestellen oder medizinische Dienste der Kassen können die Behandlungskosten nicht mehr ablehnen. Das haben einige bisher getan mit der Argumentation, die Behandlung sei wissenschaftlich nicht anerkannt oder es würde sich um ein experimentelles Verfahren handeln. Diese Zeiten sind nun endgültig vorbei.

Wie war das bisher?

Dr. Schneiderhan: Unsere gesetzlich versicherten Patienten bekommen die Behandlungskosten bereits seit einigen Jahren nahezu uneingeschränkt bezahlt. Erstaunlicherweise gibt es immer noch einige wenige

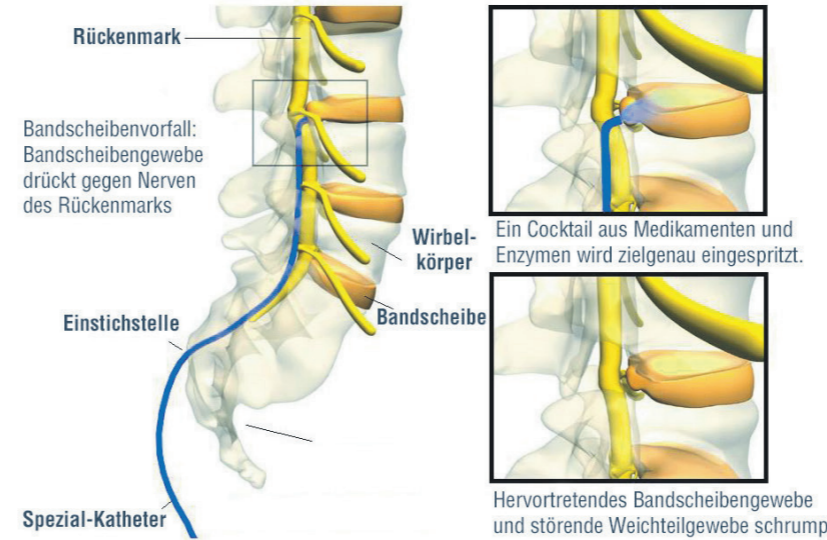
private Versicherungen und Beihilfestellen, die mit der oben genannten Argumentation den Patienten das Leben schwer machen. Erfreulicherweise ist dies nun Vergangenheit.

Wie profitieren Patienten medizinisch von diesem Verfahren?

Dr. Schneiderhan: Das Verfahren ist minimal-invasiv und kann in örtlicher Betäubung und in Schlafnarkose durchgeführt werden. Davon profitieren vor allem ältere Patienten und Patienten mit internistischen Begleiterkrankungen. Es muss kein Skalpell eingesetzt werden und somit entstehen keine Blutungen, Instabilitäten oder die gefürchtete Bildung von Narbengewebe. Die Behandlung ist kurzstationär und die Patienten können bereits wenige Tage nach Entlassung aus der stationären Behandlung wieder ihren gewohnten Tätigkeiten nachgehen. Eine abgestimmte Physiotherapie beginnt nach zwei Wochen, Sportfähigkeit besteht je nach Belastungsprofil ab drei Wochen nach der Behandlung.

Welchen Stellenwert hat die Behandlung bei Patienten, die an der Wirbelsäule operiert wurden und weiterhin Beschwerden haben (Postdiskektomiesyndrom)?

Dr. Schneiderhan: Die Behandlung wurde ja gerade wegen dieser Schmerzursache von Prof. Gabor Racz entwickelt. Bei offenen Operationen an der Wirbelsäule kommt es zu Blutungen und es wird Gewebe zerstört. Das führt in vielen Fällen zur Bildung von Narbengewebe und Verklebungen.



Dr. Schneiderhan: Die Katheter-Therapie ist auch bei anderen Ursachen erfolgreich. 40% unserer Patienten, die wir mit dem Wirbelsäulen-Katheter behandelt haben, hatten einen klassischen Bandscheibenvorfall. Die Mehrzahl (60%) leidet unter einer kombinierten Spinalkanalstenose (Bandscheiben bedingte und knöcherne bedingte Einengung) oder einem Postdiskektomie-Syndrom. Die Spitze des Katheters wird exakt an der betroffenen Nervenwurzel platziert. Ein Cocktail aus Medikamenten und Enzymen wird zielgenau eingespritzt. Es wird eine dauerhafte Schrumpfung des Bandscheibenvorfalles oder Weichteilgewebes erzielt und der Druck auf die Nervenwurzel und die Schmerzen verschwinden.

Diese bedrängen oder umschließen rückenmarksnahe Nervenstrukturen mit fatalen Folgen für die Patienten. Diese klagen darüber, dass ihre alten Schmerzen erneut auftreten oder dass es zu anderen Schmerzen kommt. Das kann auch erst ein paar Monate später der Fall sein. Kleinste Bewegungen bei Positionswechsel oder auch langes Sitzen und Stehen sowie Schmerzen beim Gehen quälen die Patienten zum Teil Tag und Nacht. Krankengymnastik verschlechtert die Beschwerden oft sogar noch. Injektionsbehandlungen helfen meist nur kurz. Oft müssen diese Patienten stärkste Schmerzmittel wie z. B. Opiate einnehmen

Und wie kann hier die Katheter-Therapie helfen?

Dr. Schneiderhan: Bereits bei der millimetergenauen Platzierung des lenk- und steuerbaren Katheters löst der Arzt Verklebungen und Vernarbungen von den betroffenen Nervenstrukturen, indem er sie unter Bildwandler Sicht mobilisiert und behutsam löst. Zusätzlich schrumpft die injizierte Kochsalz-Lösung das Narbengewebe und die gleichzeitig injizierte Enzym-Lösung löst dieses von den Nervenstrukturen. Sie werden entlastet und der Schmerz verschwindet.

Wann muss überhaupt noch offen an der Bandscheibe operiert werden?

Dr. Schneiderhan: In der Regel nur bei sensiblen und motorischen Ausfallserscheinungen sowie bei Blasen- und Mastdarm-Störungen.

BEHANDLUNGS- UND WIRKPRINZIP

„Am ersten Tag des 3-tägigen stationären Aufenthaltes platziert der Arzt über eine dünne Nadel, die im unteren Bereich der Wirbelsäule eingeführt wird, den lenk- und steuerbaren Katheter unter Bildwandler-Sicht genau an die Stelle, an der das Bandscheiben- oder Narbengewebe auf die Nervenwurzel drückt“, erklärt Dr. R. Schneiderhan. Störendes Narben- oder Weichteilgewebe wird durch behutsames mechanisches Mobilisieren mit dem Katheter abgelöst. „Wir spritzen auch Röntgenkontrastmittel ein, um die anatomischen Gegebenheiten und Besonderheiten optimal beurteilen zu können. Danach injizieren wir durch den Katheter eine Lösung aus Schmerzmitteln und einem 10-prozentigen Kochsalz-Enzym-Gemisch direkt an das Bandscheiben-, Weichteil- oder Narbengewebe, das auf die Nerven drückt. Diese Einspritzungen in den liegenden Katheter werden in den nächsten 2 Tagen noch zweimal pro Tag wiederholt in einem Abstand von 8-10 Stunden. Dadurch erreicht man eine dauerhafte Schrumpfung des Bandscheibenvorfalles oder Weichteilgewebes und der Druck auf die Nervenwurzel und die Schmerzen verschwinden. Nach der letzten Einspritzung wird der Katheter entfernt und am Folgetag kann der Patient bereits die Klinik verlassen. Wie die Studie eindrucksvoll bestätigt hat, stellen die Patienten den Erfolg meist direkt nach dem kleinen Eingriff fest.“

MVZ Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen

Das einzigartige Konzept:

Das fachübergreifende Zentrum für Wirbelsäulen-Medizin in München/Taufkirchen gehört mit über 40.000 durchgeführten minimalinvasiven und operativen Eingriffen zu den erfahrensten in Europa.

Bis zu fünf Fachärzte unterschiedlicher Fachrichtungen untersuchen und befragen Patienten zu ihrer Schmerzentwicklung und bisherigen Therapieerfolgen.

Patienten aus der ganzen Welt lassen sich in der Praxisklinik Dr. Schneiderhan und Kollegen behandeln oder holen sich eine zweite Meinung ein. Das Besondere des Zentrums: Innerhalb nur eines einzigen Tages werden die genaue Diagnose und die persönliche Therapieempfehlung erstellt.

Eschenstr. 2
82024 Taufkirchen b. München
Tel.:089/614510-0
info@orthopaede.com
www.orthopaede.com

* Long-term Efficacy of Percutaneous Epidural Neurolysis of Adhesions in Chronic Lumbar Radicular Pain: 10 Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial Ludger Gerdesmeyer, MD, PhD1,2, Carl Noe, MD3, Alexander Prehn-Kristensen, MD4, Norbert Harrasser, MD3, Munjed Al Muderis, MD6, Matthias Weuster, MD1,5, and Tim Kluefer, MD1. Pain Physician 2021; 24:359 – 367

MVZ Praxisklinik Dr. Schneiderhan & Kollegen
MVZ Wirbelsäulenzentrum München-Taufkirchen
MVZ Radiologie und Diagnosticum München/Taufkirchen
MVZ Orthopädie- und Wirbelsäulenzentrum Dr. Schneiderhan & Kollegen

25 Jahre
Kompetenz für Ihre Wirbelsäule

RÜCKEN TALK
Unser Podcast: Hören Sie rein!