

Bandscheibenvorfall

meistens geht's konservativ - manchmal nicht

„Hallo Herr Dr. Tanner, es werden noch zwei Patienten notfallmäßig geschickt.“ „Wer schickt denn die Patienten?“ „Ein radiologischer und ein orthopädischer Kollege.“ „Gut, informieren Sie mich bitte, wenn die Patienten da sind.“ Ein Blick auf die Uhr, es ist 17:00 Uhr, die Sprechstunde eigentlich bald zu Ende. Mein sechsjähriger Sohn feiert heute seinen Geburtstag mit seinen Freunden im Park - ein Polizeifest, sein innigster Wunsch ist es Polizist zu werden. Papa wird wohl heute nicht mehr auf dem Fest erscheinen.

Schließlich treffen die Patienten ein. Wie es der Zufall will sind beide tatsächlich auch noch selbst Polizisten. Eine 36-jährige Dame mit stärksten Schmerzen, sie wird in den Untersuchungsraum 2 gebracht. Und ein 73-jähriger pensionierter, sehr rüstiger und sportlicher Herr.

Identische Bilder, unterschiedliche Therapie - auf das genaue Gespräch und die sorgfältige Untersuchung kommt es an

Bei der Betrachtung der Kernspin-Bilder auf dem Rechner zeigen sich zwei große Bandscheibenvorfälle, einmal untere Lendenwirbelsäule LWK4/5 rechts und einmal Lendenwirbelsäule LWK4/5 links. Rein von den Bildern her handelt es sich um identischen Fälle, nur auf unterschiedlichen Seiten.

Der 73-jähriger sportliche Herr beschreibt im Gespräch seit Wochen bestehende starke Rückenschmerzen.



Ich frage ihn: „Verspüren sie Schmerzen in den Beinen?“ Seine Antwort: „Nein, meine Beine fühlen sich normal an, auch keine Taubheitsgefühle oder Kribbeln“. Bei der sorgfältigen körperlichen Untersuchung lassen sich keine neurologischen Ausfälle (d.h. keine Lähmungserscheinungen, keine Taubheitsgefühle, keine Blasen-Mastdarm-Störung, bei voller Kraft in den Muskeln) feststellen. Bei der nochmaligen Betrachtung der Bilder sieht man mal wieder, dass die Bildgebung alleine uns in der Behandlung nicht immer weiterhilft. Trotz des großen Bandscheibenvorfalles hat das ausführliche Arzt-Patienten-Gespräch und die gründliche körperliche Untersuchung keine Gefahr eines drohenden neurologischen Schadens gezeigt.

Wir begannen noch an diesem Abend mit einer minimalinvasiven perkutanen Infiltrationstherapie. Deutlich Schmerz gelindert konnte unser sportlicher Rentner mit unserer Notfallnummer (für die Nacht / Wochenende) und einem engmaschigen Kontrolltermin in den nächsten Tagen und Wochen die Praxis verlassen. Durch die weitere Behandlung in der ihm

bekannten externen Physiotherapie wurde er schnell wieder fit und kann nun wieder beschwerdefrei seinem geliebten Bergsport nachgehen.

Jeder Patient ist anders - individuelles Therapiekonzept

Der Patientin in dem Untersuchungsraum 2 geht es hingegen sehr schlecht. Sie berichtet zwar auch über seit sechs Wochen bestehende Rückenschmerzen, aber mit einer akuten und deutlichen Schmerzzunahme in den letzten Tagen, die in das rechte Bein ausstrahlt. Die körperliche Untersuchung zeigt eine leichte Schwäche der Fußhebung. Wenn sie auf den Fersen geht fällt der Fuß. Dies ist ein wichtiges Warnsignal: Wenn sich die Schwäche nicht zurückbildet kann sie tatsächlich für immer bestehen bleiben. Je nach Schwähegrad muss man entweder schnell operieren oder kann noch abwarten. Zur Beurteilung gibt es die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. In diesem Fall macht der milde Schwähegrad noch keine Operation notwendig. Wir begannen auch bei ihr noch an diesem Abend mit einer minimalinvasiven perkutanen Infiltrationstherapie. Die Patientin fühlte sich direkt besser und konnte nach Hause gehen. Auch sie erhielt engmaschige Kontrolltermine und unserer Notfallnummer, unter der wir nachts im Notfall immer erreichbar sind.

Für den Notfall eng angebunden - wenn ein neurologischer Schaden droht

Im weiteren Verlauf kam es jedoch nicht zu einer Rückbildung der Schwäche, sie nahm zu. Das Laufen fiel der Patientin zunehmend schwerer. Gemäß den Leitlinien ergibt sich somit eine Operationsindikation. Aus neurochirurgischer Sicht rieten wir ihr daher zur Operation. Zusätzlich zogen wir einen neurologischen Kollegen hinzu, der aufgrund der zunehmenden Schwäche ebenfalls zum operativen Eingriff rat. Wir besprachen zusammen mit der Patientin ausführlich das Für und Wider einer Operation. Sie folgte dann unserer Empfehlung. Der Eingriff erfolgte in der Klinik Josephinum. In einer 45 minütigen Operation konnte der Vorfall durch einen kleinen Schnitt mikroskopisch entfernt werden. Der Eingriff verlief komplikationslos. Die Angehörigen wurde direkt nach Operation über den Verlauf der Intervention persönlich vom Arzt telefonisch unterrichtet. Am gleichen Tag stand sie bereits mit dem Arzt auf. Ihre Schmerzen im Bein hatten sich bereits deutlich zurückgebildet. In den täglichen Visiten zeigte sich eine weitere rasche Besserung der Beschwerden. Nach drei Tagen konnte sie nach Hause entlassen werden. Im weiteren Verlauf banden wir sie in unserer eigenen Physiotherapie ein. In enger Absprache zwischen Arzt, Physiotherapeut und der Patientin selbst entwickelten wir gemeinsam das Therapiekonzept. Unter der ärztlich überwachten Aufbau-therapie bildete sich die Schwäche schnell vollständig zurück. Die Patientin führt die erlernten Übungen zur Rumpfstabilisation (Core Training) in Eigenregie durch. Ein Jahr später stellte sich die glückliche Patientin nochmals zur Kontrolle vor. Bis auf eine kleine zwei Zentimeter lange Narbe am Rücken ist sie beschwerdefrei und kann ihren Laufsport ohne Fußheberschwäche nachgehen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Teamwork zum Wohle des Patienten

Komplexe Krankheitsbilder erfordern eine ausführliche Diagnostik und situationsangepasste Therapie. Nur durch die gute und schnelle interdisziplinäre Zusammenarbeit der Kolleginnen und Kollegen der Orthopädie, Neurologie, Radiologie, Allgemeinmedizin und Physiotherapie mit uns Neurochirurgen kann für den Patienten die beste Behandlungsstrategie ermittelt und durchgeführt werden. Die beiden Fälle sind Beispiele für die gute Teamarbeit zum Wohle des Patienten.

Und auch der an seinem Geburtstag versetzte Sohn wurde von beiden Polizisten, die irgendwann einmal den Berufswunsch mitbekommen hatten, mehr als entschädigt: Er bekam Polizeiabzeichen und eine Spielzeug-Polizeimütze von den beiden glücklichen und zufriedenen Patienten geschenkt.



Wirbelsäulenmedizin München

Dr. Tanner & Kollegen, Praxis für Neurochirurgie
Karlsplatz 4, Stachus, 80335 München

Bandscheibenvorfall

- konservative Therapie immer wenn möglich
- Operation wenn neurologischer Schaden droht

In 90% der Fälle können wir die Patienten in unserem interdisziplinären Netzwerk mit orthopädisch/unfallchirurgischen, physikalischen Medizinerinnen und Medizinern, Schmerztherapeuten und Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten ohne Operation behandeln. Trotzdem muss man in 10% der Fälle operativ eingreifen - hierfür ist die richtige Einschätzung durch Experten unbedingt notwendig.

Kein Mensch ist wie der andere - individuelles Therapiekonzept

Die Diagnose „Bandscheibenvorfall“ wird häufig als Ursache der von den Patienten geschilderten Beschwerden gestellt. Tatsächlich handelt es sich meist um ein komplexes Krankheitsbild für das es eine Vielzahl von Behandlungsmethoden gibt. Erst die exakte Diagnose erlaubt die passende Therapie. Die genaue Diagnose ergibt sich vor allem aus dem ausführlichen Patientengespräch und der gründlichen körperlichen Untersuchung. Die Bildgebung hilft uns hauptsächlich in der Diagnosesicherung, entscheidend sind die Beschwerden. Mit der exakten Diagnose legen wir zusammen mit dem Patienten das weitere Behandlungskonzept fest.

Beschwerden verstehen - und auf Augenhöhe mit dem Arzt entscheiden

Der aufgeklärte Patient versteht die Ursachen seiner Beschwerden. Erst mit diesem Wissen kann er auf Augenhöhe mit dem Arzt die Therapie festlegen. Deshalb ist es uns sehr wichtig, dem Patient nach Diagnoseerstellung seinen Befund ausführlich zu erklären, und daraus die verschiedenen Behandlungswege abzuleiten. Erst dann entscheiden der Patient und sein Arzt gemeinsam über das weitere therapeutische Vorgehen.



Leistungsfähiges Netzwerk im Herzen von München

Die enge Zusammenarbeit und Kooperation mit ausgesuchten orthopädischen, chirurgischen, neurologischen und radiologischen Kolleginnen und Kollegen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, direkt im Herzen von München, erlaubt uns schnell benötigte Zusatzuntersuchungen und Zweitmeinungen einzuholen. Mit dieser kombinierten Expertise können wir schnell, zuverlässig und qualitativ hochwertige Befunde und Diagnosen stellen. Dies ist unsere Grundlage für die erfolgreiche Therapie und Behandlung.

Die Wirbelsäulenmedizin München, neurochirurgische Praxis Dr. Tanner & Kollegen ist bekannt für seine zurückhaltende Indikationsstellung zur Operation und gleichzeitig für den hohen Qualitätsstandard der durchgeführten operativen Eingriffe. Sie zählt zu den bestbewerteten neurochirurgischen Praxen in München (Quelle: Jameda).

Kontakt:

Tel: 089-411120720 • info@neurochirurgie-stachus.de

www.wirbelsaehlenmedizin-muenchen.de

Online Terminvereinbarung