



# FORTUNA-

Udo Baur

Oberstraße 1 · 67065 Ludwigshafen

TOP-MEDIZINER berichten in:  
**intermezzo**  
EXCLUSIV

## Sanfte Bandscheiben-OP ohne Schnitt und Narben



Dr. Schubert erklärt seiner Patientin am Modell einer Wirbelsäule, wie die sanfte Bandscheiben-Operation abläuft.



# APOTHEKE

Inh. Dirk Baur

Mundenheim · Telefon (06 21) 57 53 74



**M**anchmal geht es ganz schnell. Eine plötzliche Drehung, eine falsche Bewegung, schweres Heben bei gebückter Haltung – und plötzlich ist er da: Der unerträgliche Schmerz im Rücken. Strahlen diese Schmerzen bis in Arme, Gesäß oder Beine aus oder kommt es zu Taubheitsgefühlen in Händen oder Füßen, entdeckt der Arzt nicht selten einen Bandscheibenvorfall bei der Kernspintuntersuchung.

Da stellen sich viele die Frage: Muss jetzt operiert werden?

„In den allermeisten Fällen nicht“, beruhigt der Münchner Orthopäde und Wirbelsäulenspezialist Dr. Michael Schubert (46). „Nur etwa jeder zehnte Patient braucht tatsächlich eine Operation. Der größte Teil der Bandscheibenvorfälle bildet sich jedoch durch Schmerzmittel, Injektionen und Physiotherapie von selbst zurück.“

Erst wenn diese konservativen Therapien nach vier bis sechs Wochen noch keine deutliche Besserung gebracht haben, kann ein Eingriff nötig werden. Auch Lähmungserscheinungen in einem Bein oder Fuß sind Alarmsignale für einen schwereren Vorfall. In vielen Fällen bietet dann nur die Operation einen langfristigen Ausweg aus den Schmerzen.

Doch auch hier gibt es gute Nachrichten. Durch eine ganz neue OP-Methode per Schlüsselloch-Technik sind Bandscheibeneingriffe seit kurzem so schonend möglich wie noch nie zuvor. Dr. Schubert: „Früher hat man offen operiert und seit einiger Zeit auch mikrochirurgisch mit kleineren Schnitten. Das war schon ein Fortschritt. Doch erst durch die rein endoskopische Methode lassen sich vorgefallene Bandscheibenanteile, die auf Nerven drücken, jetzt so sanft entfernen, dass die Patienten hinterher wesentlich weniger Schmerzen haben und schneller wieder fit sind.“

Besonders wichtig: Während sich bei den herkömmlichen Eingriffen oft Narbengewebe und Verwachsungen rund um die Nerven gebildet und erneut Schmerzen ausgelöst haben, ist dieses Risiko bei der endoskopischen Technik nur noch äußerst gering.

Und während früher bei zehn bis 17 Prozent der Patienten nach der herkömmlichen Operation ein erneuter Bandscheibenvorfall auftrat, ist dies bei der endoskopischen Methode

nur noch bei vier Prozent der Fall. „Das Rückfallrisiko hat sich also um 75 Prozent verringert“, so Dr. Schubert. „Sport konnten die operierten Patienten früher erst nach vier bis sechs Wochen wieder treiben, heute ist das bereits nach zwei Wochen möglich.“

**Dr. Michael Schubert (re.) hat Pilotin Nicole Ehrenschnieder den Job gerettet. Jetzt kann sie wieder fliegen (u.).**



Pilotin Nicole Ehrenschnieder drohte wegen höllischer Schmerzen das Berufs-Aus:

*„Eine Video-Sonde nahm mir die Rückenschmerzen“*

**Sie war eine der ersten Frauen im Cockpit.** Seit 23 Jahren steuert Flugkapitänin Nicole Ehrenschnieder (53) mit ihrem zweistrahligen Mittelstrecken-Jet Ziele in ganz Europa an. „Ich habe den schönsten Beruf,

den ich mir vorstellen kann“, lacht die Frau mit den vier Streifen auf der Schulter. Doch vor einem Jahr war es für die begeisterte Pilotin beinahe vorbei mit dem Fliegen. Brutale Schmerzen in der Hüfte und

im Bein machten ihr jeden Schritt zur Hölle: Bandscheibenvorfall! Er quetschte wichtige Nerven ab. Daher die Schmerzen im Bein.

Bitte umblättern →





# FORTUNA-

Udo Baur

Oberstraße 1 · 67065 Ludwigshafer

Fortsetzung von Seite 9

## Sanfte Bandscheiben-OP ohne Schnitt und Narben

Zu Beginn der Beschwerden ahnte die Münchnerin noch nichts von der Ursache ihrer Qualen. „Erst dachte ich an eine Entzündung oder gar eine Arthrose“, sagt sie. „Doch auf allen Röntgen- und Kernspinaufnahmen der Hüfte konnte der Arzt keinen Schaden erkennen. Erst als der Orthopäde auch Bilder von meiner Wirbelsäule machte, wurde die Ursache sichtbar. Der Bandscheibenvorfall saß zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbel.“

Eine Katastrophe für jeden Flugzeugführer. Als Nicole Ehrenschneider nach einem Flug nach Norwegen mehrere Minuten brauchte, um aus ihrem Pilotensitz aufzustehen und nur gebückt die Kabine verlassen konnte, meldete sie sich krank: „Da merkte ich, dass mein Bein langsam taub wurde. Damit durfte ich auf keinen Fall mehr fliegen.“

Jetzt kamen auch schlimme Rückenschmerzen dazu. Nachts fand die Pilotin kaum noch Schlaf, tagüber konnte sie sich nicht mehr richtig bewegen: „Beim Einkaufen musste mir meine Tochter die Taschen tragen.“

Es folgten nicht weniger als 84 Behandlungen mit Fango und 30 Mal Physiotherapie. Alles ohne Erfolg: „Im Winterurlaub konnte ich nicht mehr Skifahren und blieb die ganze Zeit im Hotel. Vier Monate nahm ich täglich starke Schmerzmittel. Doch nichts half. Ich hatte Angst, als Pilotin dauerhaft arbeitsunfähig zu werden und meinen Beruf aufgeben zu müssen.“ Heute sitzt Nicole Ehrenschneider wieder im Cockpit und hat absolut keine Schmerzen mehr. „Ich fühle mich topfit und könnte Bäume ausreißern“, strahlt sie.



5 Fotos: Michael Thimm



Ihr neues Leben verdankt sie der modernsten Operationstechnik, die es derzeit für die Wirbelsäule gibt. Orthopäde Dr. Michael Schubert vom Münchner Apex-Spine-Zentrum entfernte den Vorfall mit einem sogenannten Spinescope: „Das ist ein Instrument zur Wirbelsäulenspiegelung. Damit können wir jeden Patienten

so effektiv und gleichzeitig schonend wie möglich behandeln. Wir führen das Endoskop mit einer Mini-Videokamera an der Spitze, ein. Dazu ist nur ein einziger, sieben Millimeter kleiner Einstich nötig. Anschließend drängen wir Muskeln und Gewebe vorsichtig auseinander, sodass kein Muskel abgelöst oder durchtrennt

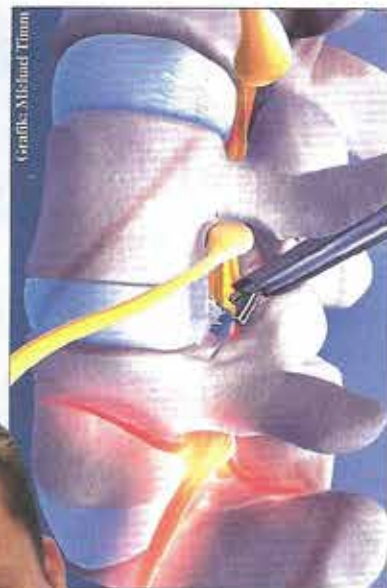
werden muss. Durch das Endoskop passen alle erforderlichen Spezialinstrumente, um das vorgefallene Bandscheibengewebe zu entfernen. Überstehende Reste beseitigen wir zusätzlich mit einer Lasersonde. Die Videokamera überträgt laufend alle Bilder auf einen Monitor, sodass wir dann immer einen perfekten Blick in



# APOTHEKE

Inh. Dirk Baur

Mundenheim • Telefon (06 21) 57 53 74



**Linke Seite. Nachuntersuchung:** Wirbelsäulen-Spezialist Dr. Michael Schubert untersucht die Beweglichkeit der Hüfte von Pilotin Nicole Ehrenschnneider (Foto oben). Lassen sich die Gelenke schmerzfrei bewegen, ist das ein Zeichen dafür, dass mit der Wirbelsäule wieder alles in Ordnung ist.

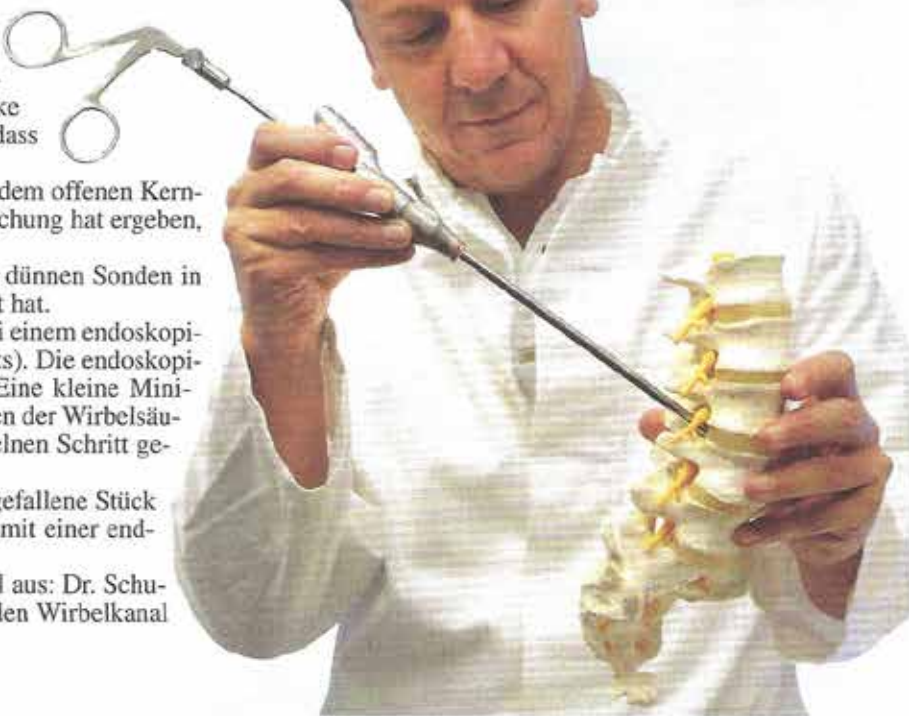
**Foto unten links:** Nicole Ehrenschnneider sitzt vor dem offenen Kernspingerät. Dr. Schubert gratuliert ihr: Die Untersuchung hat ergeben, dass der Bandscheibenvorfall beseitigt ist.

**Foto unten rechts:** Dr. Schubert zeigt, wo er seine dünnen Sonden in den Rücken von Nicole Ehrenschnneider eingeführt hat.

**Rechte Seite. Operation:** Dr. Michael Schubert bei einem endoskopischen Eingriff an der Bandscheibe (Foto oben links). Die endoskopische Sonde ist bereits im Körper der Patientin. Eine kleine Mini-Video-Kamera überträgt die Bilder aus dem Inneren der Wirbelsäule auf einen Monitor, wo Dr. Schubert jeden einzelnen Schritt genau verfolgen kann.

**Foto oben rechts:** Diese Grafik zeigt, wie das vorgefallene Stück der Bandscheibe, das auf den Nerv gedrückt hat, mit einer endoskopischen Zange entfernt wird.

**Foto unten rechts:** So sieht der Eingriff am Modell aus: Dr. Schubert zeigt, wie er das Endoskop von der Seite in den Wirbelkanal einführt.



das Innere der Wirbelsäule haben.“

Vorteil der Methode: Bei einer offenen Operation hat der Chirurg zwar eine gute Sicht, muss aber viel Gewebe ab- und durchtrennen, wodurch der Patient später oft noch Schmerzen hat. Bei herkömmlichen minimal-invasiver Verfahren wird das Gewebe zwar geschont, aber

die Sicht ist nicht optimal. Die endoskopische Technik vereint beide Vorteile in sich. Die Erfolgsquote liegt bei über 95 Prozent. Die gesetzlichen Kassen übernehmen zumindest einen großen Teil der Kosten. Schon über 5 000 Patienten hat Dr. Schubert so operiert. Und zwar auf eine ganz besondere Art: „Wir führen das Endoskop

im Gegensatz zu vielen anderen Kliniken von der Seite her in die Wirbelsäule ein. Das ist zwar technisch schwieriger, sodass der Chirurg viel Erfahrung benötigt. Dafür ist die Technik aber viel sicherer und schonender für den Patienten. Denn wir umgehen das Wirbelsäulenband, das die Nerven schützt. Die meisten Kollegen

operieren dagegen von hinten und müssen dazu das Wirbelsäulenband durchtrennen und die Nerven zur Seite schieben. Dabei droht ein hohes Verletzungsrisiko und die Patienten benötigen außerdem eine Vollnarkose, weil die Schmerzen sonst unerträglich wären. Bei unserer Technik reicht eine örtliche Betäubung, weil die





# FORTUNA-

Udo Baur

Oberstraße 1 · 67065 Ludwigshafen

Fortsetzung von Seite 11

## Sanfte Bandscheiben-OP ohne Schnitt und Narben

Schmerzen geringer sind als bei einer Zahnbehandlung.“ Der Erfolg gibt Dr. Schubert recht. Nicole Ehrensneider war nach dem Eingriff völlig überrascht: „Meine OP fand letztes Jahr am 30. März statt. Ich musste nur zwei Tage in der Klinik bleiben und konnte danach im Auto selbst wieder nach Hause fahren. Nur wenige Stunden nach der OP, als die Betäubungsspritze nachließ,

waren meine Schmerzen weg. Das hätte ich nicht erwartet.“ Nach fünf Wochen dann die Untersuchung beim Fliegerarzt. Er drehte und bog die Wirbelsäule der Pilotin in alle Richtungen. Dann das erlösende Urteil: „Sie sind wieder flugtauglich.“ Nicole Ehrensneider fiel ein Stein vom Herzen: „Endlich kann ich wieder in meinem Traumberuf arbeiten.“

**Pilotin Nicole Ehrensneider hat den sanften Bandscheiben-Eingriff gut überstanden und keine Schmerzen mehr. In ihrer Freizeit kann sie wieder unbeschwert mit ihrer Tochter herumtollen.**



## Was ist ein Bandscheibenvorfall?

Die 23 Bandscheiben sind elastische, etwa 5 – 20 Millimeter dicke Knorpelscheiben und liegen zwischen den Wirbelkörpern des Rückgrats. Sie bestehen zu über 90 Prozent aus Wasser. Ihre Hauptfunktion besteht darin, wie ein „Stoßdämpfer“ Stöße und Erschütterungen abzufangen. Außerdem dienen Sie als Platzhalter zwischen den einzelnen Wirbelkörpern und schaffen somit Platz für die Nerven, welche links und rechts von der Wirbelsäule austreten können. Im Zentrum der Bandscheibe befindet sich ein gallertartiger Kern, der von einem festen Ring aus Faserknorpel und Bindegewebe umgeben ist. Bandscheibenvorfälle kommen sehr häufig vor. Im Extremfall kommt es bei einer ungünstigen Belastung der Bandscheibe (z. B. heben eines Wasserkastens) zu einem erhöhten Druck von Kernmaterial der Bandscheibe gegen den geschwächten Faserring, wobei dieser aufplatzen kann. Die Bandscheibe tritt aus, drückt gegen die Spinalnerven und führt zu den typisch ausstrahlenden Ischiasschmerzen.

### Dafür gibt es vier Hauptursachen:

- eine angeborene Schwäche des Bandscheibengewebes
- eine plötzliche „Drehbewegung“ des Rumpfes
- schweres Heben/Schieben
- Durch Bewegungsmangel und ständiges Sitzen kann der hintere Teil der Bandscheibe „abgewürgt“ werden.

Eine schlechte Muskelkondition kann das Risiko von Bandscheibenvorfällen zusätzlich vergrößern. Bei einem Bandscheibenvorfall treten Anteile des Gallertkerns durch Risse im Faserring in die Zwischenwirbelkörper oder den Wirbelkanal aus. Infolgedessen kann es zu einer Quetschung und Einengung des Rückenmarks oder der aus dem Rückenmark austretenden Nerven kommen. In diesem Fall gesellen sich zu den akuten Rückenschmerzen neurologische Symptome im Versorgungsgebiet der betroffenen Nervenwurzel dazu. Ursache ist meist eine lang andauernde Über- bzw. Fehlbelastung im Zusammenspiel mit Alterungsvorgängen der Bandscheibe (degenerative Bandscheibenschäden). Mitunter geht dem eigentlichen Bandscheibenvorfall eine Vorwölbung des Gallertkerns in den Faserring (Bandscheibenvorwölbung) voraus.