

Diagnostik

- Röntgendarstellung der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte
- Modernste Schnittbilddiagnostik mittels Magnet-Resonanz-Tomographie und Computertomographie
- Neurologische Untersuchungen (elektrophysiologische Abklärung, Nervenleitgeschwindigkeit, Muskelstromuntersuchung)
- Diagnostische Infiltrationen
- Labordiagnostik

Operative Therapieansätze

- Mikroskopische Bandscheibenoperation der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
- Mikrochirurgische Halsbandscheibenentfernung und Implantation von Bandscheibenprothesen
- Mikrochirurgische Behandlung von Wirbelkanalverengungen (Spinalkanalstenosen)
- Stabilisierungsoperation an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sowohl vom Rücken als auch von der Bauchseite
- Stabilisierung von Wirbelkörperfrakturen durch minimalvasives Einspritzen von Knochenzement (sogenannte Kyphoplastie)
- Langstreckige Versteifungsoperation mit Korrektur des Wirbelsäulenprofils, z.B. bei Skoliose oder Wirbelkörpergleiten (Spondylolisthesis)

Operationsindikation

Die operativen Verfahren können an allen Abschnitten der Wirbelsäule durchgeführt werden.

- Auswahl und Umsetzung richten sich nach der Art der Erkrankung
- In jedem Fall werden die Befunde durch das behandelnde Ärzteteam äußerst kritisch betrachtet und bewertet, bevor es sich für eine Operation ausspricht.
- Der Eingriff erfolgt erst dann, wenn alle alternativen nichtoperativen Verfahren ausgeschöpft sind.

Ausnahmen bilden Querschnittslähmung, Blasen-Darm-Funktionsstörungen oder plötzliche hochgradige Lähmungen. Sie erfordern oft – nach schneller Ursachenaufklärung durch bildgebende Verfahren (Röntgen, Kernspintomografie, Computertomografie) – eine schnellstmögliche Operation. Hier würden alternative nichtoperative Verfahren die Gesamtsituation und die Aussicht einer erfolgreichen Behandlung verzögern und verschlechtern.

Nachbehandlung

In Abhängigkeit von der Schwere des Eingriffes können Patienten bei einem komplikationslosen Verlauf in der Regel nach sechs bis elf Tagen aus der stationären Behandlung entlassen werden. Die Entlassung ist bei den kleinen Eingriffen wie Nukleotomie und Dekompression nach zwei bis drei Tagen möglich, bei den Versteifungen nach fünf bis zehn Tagen.

Die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung (Rehabilitationsmaßnahme) wird gemeinsam mit dem Patienten abgestimmt. Bis zur vollständigen Mobilisierung wird eine medikamentöse Thrombose-Prophylaxe empfohlen.



Helios St. Johannes Klinik Duisburg
Klinik für Wirbelsäulenchirurgie
Chefarzt Dr. med. Khanh Toan Hau

An der Abtei 7 - 11
47166 Duisburg

Sekretariat: T (0203) 546-2108
Terminvergabe: T (0203) 546-2553
F (0203) 546-2118 F (0203) 546-2564

DUN-Wirbelsäulenchirurgie@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/duisburg

IMPRESSUM
Verleger: Helios Klinikum Duisburg GmbH
An der Abtei 7-11 · 47166 Duisburg
Druckerei: Flyeralarm GmbH
Alfred-Nobel-Str. 18 · 97080 Würzburg
Foto: Fotolia

Patienteninformation

Wirbelsäulenchirurgie

Helios Klinikum Duisburg

**Liebe Patientin, lieber Patient,
sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,**

die Wirbelsäule ist das tragende Element in unserem Körper. Ist ihre Funktion beeinträchtigt, hat das einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten. Mit ihren knöchernen Anteilen, Bändern, Bandscheiben, Nerven, Gefäßen und der umgebenden Muskulatur ist die Wirbelsäule eine höchst komplexe Struktur, bei der festes Gewebe unmittelbar an sehr empfindliches Gewebe grenzt. Daher treten bei Erkrankungen unterschiedlichste Beschwerden auf:

- schmerzhafte Bewegungseinschränkungen
- Gefühlsstörungen
- Lähmungen einzelner Muskelgruppen
- Blasen-Darm-Entleerungsstörungen
- Querschnittslähmung

Zu Beginn einer Wirbelsäulentherapie steht immer das Bemühen, einen operativen Eingriff zu vermeiden. Erst wenn alle nicht-operativen und ambulanten Methoden ausgeschöpft sind, ziehen wir operative Verfahren in Betracht. Die erste Herausforderung besteht darin, aus den verschiedenen Symptomen, Schmerztypen und Untersuchungsergebnissen eine möglichst exakte Diagnose der Schmerzursache abzuleiten. Sie bildet die Voraussetzung für ein erfolgversprechendes Therapiekonzept.

Nur wenn die Kombination aus Krankengymnastik, Physiotherapie, Infiltrationen und Medikamenten, die der niedergelassene Arzt verschreibt, nicht erfolgversprechend oder nicht wirksam sind, raten wir zu einem Eingriff. Auch progrediente neurologische Ausfälle rechtfertigen eine Operation.



Krankheitsbilder

So vielfältig wie die Beschwerden sind auch die möglichen Ursachen und Krankheitsbilder:

- Bandscheibenvorfall
- verengter Wirbelkanal
- Wirbelgleiten
- Geschwulst- oder Tumorerkrankungen
- osteoporotische Brüche
- unfallbedingte Wirbelsäulenschädigungen
- Entzündungen
- chronische Wirbelsäulenschmerzen
- Wirbelsäulendeformitäten
(kyphotische und skoliotische Fehlstellungen)

Mikrochirurgische Verfahren

Schonende minimal-invasive Eingriffe kommen unseren Patienten zu Gute.

In allen geeigneten Fällen wird in unserer wirbelsäulenchirurgischen Klinik ein minimalinvasiver Eingriff durchgeführt, bei dem das Gewebe so wenig wie möglich verletzt wird. Der Vorteil für die Patienten, insbesondere für die betagten, ist die Mobilisation am Nachmittag des Operationstages. Dies bedeutet ein deutlich reduziertes Risiko einer Thrombose oder Lungenembolie. Durch verkleinerte Zugangstechniken wird der intraoperative Blutverlust auf 50 bis 100 ml begrenzt. Auch das trägt zu einer sehr kurzen Heilungsphase mit rascher Rehabilitation bei.

Zu unseren Schwerpunkten gehört die minimal-invasive Behandlung von Bandscheibenvorfällen, knöchernen Einengungen des Spinalkanals und

Instabilitäten der Wirbelsäule. So werden zur Entfernung von herausgetretenem Bandscheibengewebe kleinste Spreizer angewendet, mit deren Hilfe über einen Schnitt von nur etwa 25 Millimetern Länge der eingeklemmte Nerv gewebeschonend entlastet werden kann.

Geringerer Schmerzmittelverbrauch durch schonende Technik

Der geringere postoperative Schmerzmittelverbrauch infolge der schonenderen Zugangsstechnik im Vergleich zu herkömmlichen Operationsverfahren ist durch Studien belegt.

Herzlichst,
Ihr

Dr. med Khanh Toan Hau
Chefarzt der Klinik für
Wirbelsäulenchirurgie

