

Ziel der Therapie

Das Ziel der Therapie bei Instabilitäten ist grundsätzlich die Reduktion der Instabilität und Entlastung der Nerven um weitere Folgen zu verhindern und somit den Menschen schnell wieder ins Berufs- und Freizeitleben zu entlassen.

Gefahren ohne Therapie

Chronische Schmerzen können einerseits das Alltagsleben erheblich beeinträchtigen, zum anderen kann ein anhaltender Schmerz zur Entwicklung eines sogenannten „Schmerzgedächtnisses“ führen, welches bei längerfristig bestehenden Beschwerden trotz adäquater Therapie zu therapieresistenten Symptomen führt. Weiterhin kann es durch eine Instabilität zu Schädigung des Rückenmarks und der Nerven kommen. Auch die Gefahr von Infektionen ist im instabilen Bereich erhöht.

Prognose

Wenn die Schmerzen mit konservativen Maßnahmen nicht mehr beherrschbar sind oder neurologische Defizite drohen, so sollte eine Instabilität operativ versorgt werden. Dabei wird das operative Vorgehen individuell für jeden Patienten unter Berücksichtigung aller wesentlichen Aspekte (Vorerkrankungen, Statik, Bildung) geplant.



Dr. Holz



Dr. Lütten

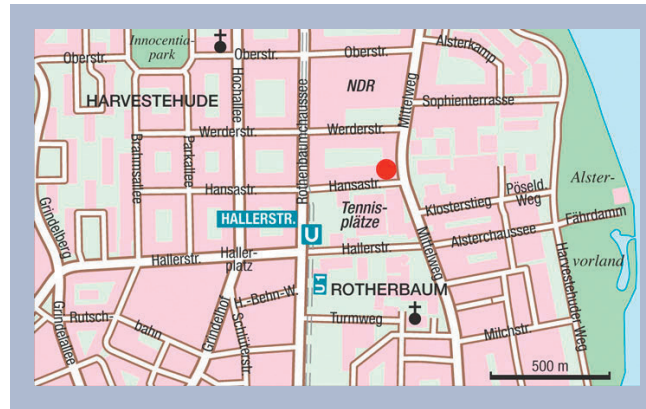


Dr. Ilg



Prof. Dr. Hansen-Algenstaedt

Hier finden Sie uns



Öffentliche Verkehrsmittel:

U-Bahn: U1 Hallerstraße

Bus: 115 Hallerstraße, 109 Sophienterrasse

**Praxis Dres. med. Carsten Lütten,
Johannes Holz, Ansgar Ilg und
Prof. Dr. med. Nils Hansen-Algenstaedt**
Hansastraße 1–3, 20149 Hamburg
Tel.: 040 - 44 36 39, Fax: 040 - 410 63 07
E-Mail: info@oc-h.de

Offizielles Medizinzentrum



OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN

Park-Klinik Manhagen

Sieker Landstraße 19
22927 Großhansdorf
www.park-klinik-manhagen.de

ParkKlinik

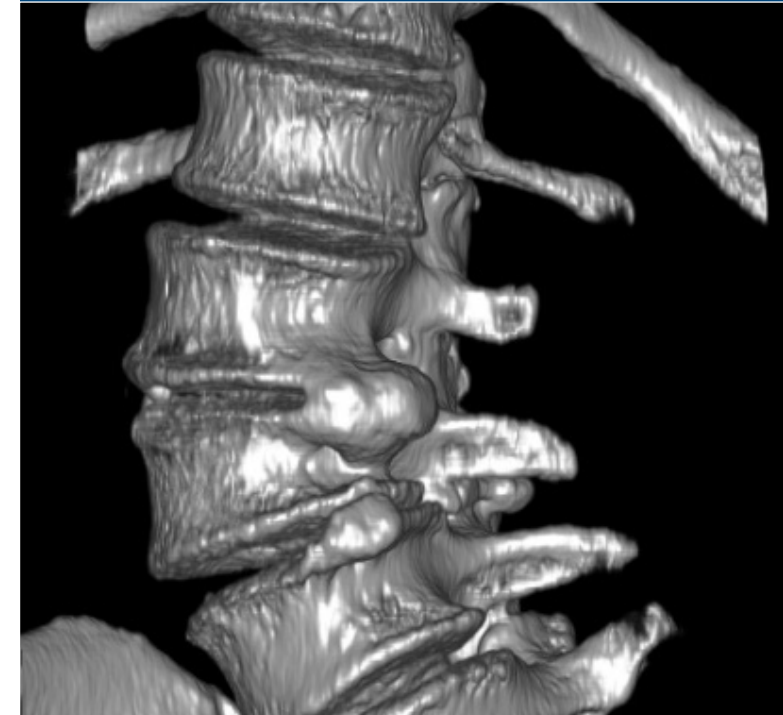
MANHAGEN

— Die Klinik der Spezialisten

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

www.orthocentrum-hamburg.de

PATIENTENINFORMATION DEFORMITÄTEN / INSTABILITÄTEN



Hamburg
**Ortho
Centrum**

Dr. C. Lütten - Dr. J. Holz - Dr. A. Ilg,
Prof. Dr. N. Hansen-Algenstaedt

Orthopädie

Endoprothetik

Sporttraumatologie

Kompetenzzentrum Knorpelchirurgie

Wirbelsäulenchirurgie

Deformitäten der Wirbelsäule

Definition

Unterteilt werden Deformitäten in Kyphosen und Skoliosen. Die Skoliose (griechisch: skolios = krumm) ist eine Seitverbiegung der Wirbelsäule mit gleichzeitiger Verdrehung der Wirbel. Einge-teilt werden die Skoliosen nach Ursachen und Lokalisation. Mögliche Ursache sind angeborene Veränderungen der Wirbelsäule, aber auch neurologische und muskuläre Erkrankungen. Beim Großteil der im Jugendalter auftretenden Skoliosen lässt sich keine Ursache ausmachen (idiopatische Skoliose). Die Skoliose des älteren Patienten („de novo Skoliose“) wird häufig durch degenerative Prozesse symptomatisch und behandlungsbedürftig. Der Begriff Kyphose (griechisch: kyphos = gebückt) hat im Gegensatz zur Skoliose zunächst keinen Krankheitswert. Abhängig von Ausprägungsgrad und Lokalisation können sie aber zu einer Beeinträchtigung des aufrechten Standes und Ganges führen.

Symptome

Das Beschwerdebild der Deformität hängt von der Ausprägung ab. Meistens werden Deformitäten während des Wachstumschubs vor der Pubertät symptomatisch und mit etwa 10 bis 12 Jahren entdeckt. Besteht die Deformität jedoch schon längere Zeit, so kann es zur Abnutzung kommen und somit können zunehmende Schmerzen entstehen. Bei Erwachsenen empfiehlt sich eine operative Korrektur, wenn konservative Maßnahmen die Beschwerden nicht lindern können, der Krümmungsgrad zunimmt oder Einengungen des Spinalkanals entstehen.

Ziel der Therapie

Ein Ziel der Therapie bei Deformitäten ist grundsätzlich die Korrektur der Deformität, um eine Zunahme zu verhindern. Dabei können Korrekturverfahren von „vorne“ oder von „hinten“ verwendet werden.

Spontanverlauf

Deformitäten führen ohne Behandlung zu einer Zunahme und somit zu Rücken bzw. Beinschmerzen, die ab einem gewissen Punkt nur noch schlecht zu beeinflussen sind. Auch eine Lähmung erscheint möglich, ist jedoch glücklicherweise sehr selten.

Die Operation

Ziel der Operation ist eine schonende, sichere und dauerhafte Korrektur der Deformität. Dafür werden modernste OP-Techniken und Implantate verwendet um eine minimal-invasive Korrektur zu ermöglichen. Nach der OP muss in der Regel kein Korsett getragen werden. Auch wenn eine sofortige Belastbarkeit nach der Operation besteht, sollte trotzdem in den ersten Monaten danach keine körperlich schwere Tätigkeit stattfinden. Das jeweilige Therapiekonzept wird individuell geplant und durchgeführt.



Progressive lumbale Instabilität mit ausgeprägter Seitverbiegung und -verdrehung der Wirbelkörper. Diese Deformität erfordert eine langstreckige Korrektur und Erweiterung des Spinalkanals.



Links: Ausgeprägten Kyphose von 90° infolge mehrerer Wirbelkörperbrüche.

Rechts: Postoperatives Ergebnis mit kompletter Korrektur der Kyphose. Aufgrund der schlechten Knochenqualität mussten die Implantate im Wirbelkörper verankert werden.



Links: Ausgeprägten Skoliose thora-kolumbal von 45°.

Rechts: Postoperatives Ergebnis mit kompletter Korrektur durch Implantate, die von der Seite in die Wirbelsäule eingebracht werden.

Instabilitäten

Definition

Von einer Instabilität der Wirbelsäule spricht man, wenn zwei Wirbelkörper sich bei Bewegung gegeneinander verschieben. Man unterscheidet hier verschiedene Formen: zum einen das Verschieben des oberen Wirbelkörpers gegen den unteren (Spondylolisthese - Wirbelgleiten) und den seitlichen Versatz (Drehgleiten).

Symptome

Bei allen Erkrankungen stehen Schmerzen im Vordergrund. Auch kann es hierdurch zu einem Einklemmen von Nerven in den seitlichen Nervenkanälen oder von „Rückenmark“ im zentralen Nervenkanal kommen. Dies führt zu bewegungsabhängigen Rückenschmerzen, jedoch auch zu ausstrahlenden Schmerzen in die Beine.

Diagnose

Die vom Patienten geschilderten Beschwerden und eine ausführliche klinische Untersuchung sind die ersten Maßnahmen vor Einleitung der weiteren Diagnostik. Diese wird fortgeführt durch Nativröntgenaufnahmen sowie Schichtaufnahmen (CT, MRT). In einigen Fällen können Funktionsaufnahmen (Flexion/Extension sowie Bendingaufnahmen) hilfreich für die Diagnosestellung sein.

Möglichkeiten der Therapie

Zunächst wird bei fehlenden neurologischen Schäden eine konservative Therapie mit Schmerzmitteln (NSAR) begonnen. Unterstützt wird diese durch physikalische Therapie. Kommt es zu keiner befriedigenden Beschwerdebesserung oder anhaltenden

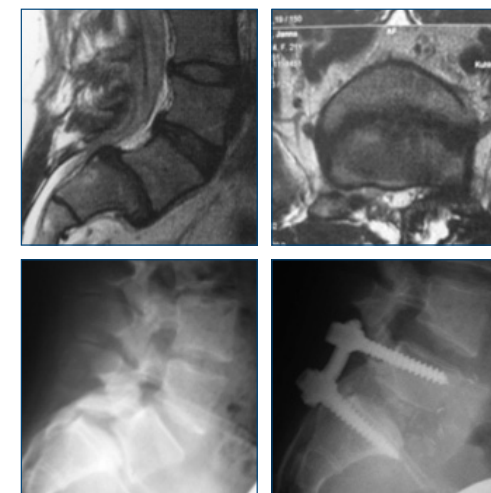
neurologischen Störungen muss eine operative Versteifung in korrigierter Stellung in Erwägung gezogen werden.

Spontanverlauf

Instabilitäten führen zu progredienten und somit schlecht beeinflussbaren Rücken bzw. Beinschmerzen. Auch Lähmungen erscheinen möglich, sind jedoch glücklicherweise sehr selten.

Die Operation

Die Therapie der Wahl ist eine stabilisierende Operation. Bei der klassischen Operationstechnik werden die beiden Wirbelkörper, welche sich gegeneinander verschieben, mittels Schrauben und Stangen miteinander verbunden. Ein weiteres Gleiten und die Überlastung angrenzender Segmente werden hierdurch verhindert. Wir haben Gewebeschonende minimal-invasiven Techniken entwickelt, hierdurch sind die notwendigen Zugänge sowohl von hinten als auch ggf. von vorne sehr klein. Durch die Anwendung dieser „Schlüssellochtechniken“ sind die Patienten sofort belastbar und schneller in das Berufs- und Freizeitleben wiederenzugliedern. Auch wenn eine sofortige Belastbarkeit nach der Operation besteht, sollte trotzdem in den ersten Monaten danach keine körperlich schwere Tätigkeit stattfinden. Das jeweilige Therapiekonzept wird individuell geplant und durchgeführt.



Die Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule zeigt die Einengung des Spinalkanals und der Nerven. Das seitliche Röntgenbild der LWS zeigt ein zweitgradiges Wirbelkörpergleiten zwischen dem 5. Lendenwirbelkörper und dem 1. Sakralwirbel. Daneben das Röntgenbild nach vollständiger Korrektur.