Frau Dr. med. Antje Radandt-Obermaier, Neurochirurgin aus Ingolstadt

Rückenschmerzen – Volkskrankheit Nr. 1

Keine Angst vor einer Bandscheiben OP - GO im Gespräch mit Frau Dr. med. Antje Radandt-Obermaier, Neurochirurgin aus Ingolstadt

GO: *Was genau macht eine Neurochirurgin?*

DR. RADANDT-OBERMAIER: Im Wesentlichen dasselbe wie ein Neurochirurg ;-), allenfalls ein bisschen sanfter. Aber um Ihre Frage ernsthaft zu beantworten: **Neurochirurgie** ist die operative aber auch nicht operative Behandlung von Erkrankungen, Fehlbildungen und Verletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Das Fach ist eigenständig und wird weder der Chirurgie, noch der Neurologie zugeordnet. Was hat das jedoch mit der Wirbelsäule und den Bandscheiben zu tun? Die Wirbelsäule mit ihrem knöchernen Kanal, dem sog. Spinalkanal bildet die knöcherne Hülle des Rückenmarks und der spinalen Nerven. Somit gehören Operationen an der Wirbelsäule in das Fachgebiet der Neurochirurgen und sind Behandlungsschwerpunkte des niedergelassenen Neurochirurgen.

GO: *Warum leiden Ihrer Meinung nach so viele Menschen an chronischen oder akuten Rückenschmerzen und was kann man dagegen tun bzw. wie kommt es erst gar nicht dazu?*

DR. RADANDT-OBERMAIER: Das ist letztendlich gar nicht so einfach zu beantworten, wie man meint. Als **Rückenschmerzen** werden ja alle mehr oder minder starken Schmerzen im Bereich des Rückens bezeichnet, die Ursachen sind aber sehr vielfältig. Selbst eine Vielzahl internistischer Erkrankungen ziehen Rückenschmerzen nach sich. Immer wieder auftretende akute oder anhaltende Rückenschmerzen, sollten also grundsätzlich erst einmal zum Arzt führen. Ich warne vor langer Eigenbehandlung mit scheinbar harmlosen Schmerzmitteln. Ist eine ernsthafte internistische oder degenerative Verschleißerkrankung ausgeschlossen, was eigentlich meistens der Fall ist, rate ich zu einer konsequenten Bewegungstherapie. **Bauen Sie Bewegung in Ihren Alltag ein!** Bewegungsmangel und das stundenlange Verharren in Zwangshaltungen im Rahmen unseres Arbeitsalltags fördern das degenerative Krankheitsbild und sind ein Tribut an unsere moderne Lebensweise. Körperliche Bewegung ist für viele Menschen nicht selbstverständlich. Aber eigentlich ist der Homo sapiens nun einmal dafür konstruiert worden, zu laufen und zu rennen, um so zu überleben. Was daraus geworden ist, muss ich wohl nicht weiter erklären. Es ist ein bisschen so, als würden Sie einen Rennwagen nur in der Zone 30 bewegen! Wenn dem Schmerzbild schon eine erhebliche degenerative Erkrankung der Wirbelsäule zugrunde liegt, sollte eine gezielte Therapie erfolgen. Grundsätzlich ist es so, dass alle beweglichen Teile unseres Muskel-Skelettsystems einem normalen Verschleiß ausgesetzt sind. Dies betrifft an der Wirbelsäule die Bandscheiben und die kleinen Wirbelgelenke. Wie anfällig der Einzelne für diesen Verschleiß ist, ist sicher zu einem großen Teil auch Veranlagung, sozusagen eine Bindegewebsschwäche.

GO: *Was ist ein Bandscheibenvorfall?*

DR. RADANDT-OBERMAIER: Die Bandscheiben sind elastische Verbindungen zwischen unseren Wirbelkörpern. Sie bestehen aus einem bindegewebigen Ring und einem gallertigen Innenkern dem sogenannten Nucleus pulposus. Durch Einrisse in den bindegewebigen Außenring kann es zum Austritt von Nucleus pulposus-Masse kommen. Ab diesem Zeitpunkt spricht man von einem Bandscheibenvorfall. Dies äußert sich in stärksten Rückenschmerzen und häufig durch die sogenannten „Ischiasschmerzen". Diese treten auf, wenn der Bandscheibenvorfall auf eine Nervenwurzel drückt. Neben dem Schmerz kann es auch zum Auftreten von Funktionsausfällen des betroffenen Nervs kommen. Diese macht sich durch Sensibilitätsstörungen oder Lähmungen bemerkbar.

GO: *Muss man einen Bandscheibenvorfall immer operieren?*

DR. RADANDT-OBERMAIER: Eines möchte ich vorausschicken: Ganz egal ob mit Operation, oder ohne Operation, eine Bandscheibe kann nie wieder heilen! Das ist ein Irrglaube! Die ausgetretene Masse rutscht auch nicht wieder zurück! Auch das ist ein Irrglaube! Sie ist kein ausgekugeltes Gelenk, das man wieder einkugeln kann. Die Bandscheibe ist degenerativ erkrankt und sie bleibt krank, ob ich nun operiere oder nicht! Die Operation dient also ausschließlich dem Erhalt oder der Wiederherstellung der Nervenfunktion und/oder Beseitigung von Schmerzen.

Wenn Funktionsstörungen vorliegen, rate ich sofort zu einer Operation! Dies gibt dem Patienten die höchste Sicherheit, dass sich die Nervenfunktion komplett wieder einstellt. Liegen keine Funktionsstörungen vor, behandle ich zunächst nur die Symptome, ohne gleich zu einer Operation zu raten. Grundsätzlich besteht nämlich die Möglichkeit, dass sich ein Bandscheibenvorfall so zurückbildet, dass der Patient ohne Operation wieder beschwerdefrei wird. Besteht in den Wochen nach Behandlungsbeginn keine Tendenz zur Besserung, dann rate ich auch hier zu einer Operation.

Viele Patienten schauen mich entsetzt an, wenn ich ihnen zu einer OP rate. Sie sind verunsichert, erzählen von dem und jenem, bei dem nach der OP alles noch schlimmer war, vom Sohn des Bruders des Nachbarn der Schwiegertochter, der nach einer Operation an der Wirbelsäule im Rollstuhl saß und so weiter... **Diese Ängste sind unbegründet!** Ich habe so einen Fall in den vielen Jahren, in denen ich als Neurochirurgin arbeite noch nie gesehen!

GO: *Welche unterschiedlichen OP-Techniken gibt es bei einem Bandscheibenvorfall und welche wenden Sie in Ihrer Praxis an?*

DR. RADANDT-OBERMAIER: Der „Goldstandard" ist die mikrochirurgische Operation. Die Arbeit des Neurochirurgen erfolgt unter dem Mikroskop. Dies ermöglicht eine sehr hohe Sicherheit bei einem sehr kleinen Hautschnitt. Die Nervenstrukturen und auch die Muskulatur werden geschont. Selten bietet sich für eine Bandscheibenoperation auch ein endoskopischer Eingriff an. Dies ist möglich, wenn der Bandscheibenvorfall nicht in den Wirbelkanal, sondern nach außen gerutscht ist und hier eine die Wirbelsäule verlassende Nervenwurzel einengt. Man spricht in diesem Fall auch von „lateralen Bandscheibenvorfällen". Aber auch diese lassen sich wunderbar unter diesem Mikroskop entfernen. Ich selber benutze regelmäßig das Mikroskop, da es mir einen wunderbaren, dreidimensionalen Einblick verschafft.

GO: *Welche Operationsmethoden bieten Sie generell in Ihrer Praxis an?*

DR. RADANDT-OBERMAIER: Neben mikrochirurgischen Bandscheibenoperationen an Hals und Lendenwirbelsäule, führe ich Operationen bei knöchernen Verengungen des Wirbelkanals durch. Diese sog. Spinalkanaldekompressionen machen eigentlich den Hauptteil meiner täglichen Arbeit aus. Dazu kommen stabilisierende Eingriffe an der Lendenwirbelsäule über (je nach Indikation) dynamische oder auch feste, rigide Implantate. Wenn Sie mich fragen, was ich nicht durchführe, dann sind das ganz eindeutig alle Methoden, die eine Injektion in die Band-

scheibe erforderlich machen. Hierzu gehören Laserbehandlungen und sog. perkutane Nukleotomieverfahren (Bei dem Nukleotomieverfahren wird die betroffene Bandscheibe unter örtlicher Betäubung und leichtem Dämmerschlaf sowie unter Röntgenkontrolle über einen kleinen Hautstich punktiert.) Aus meiner Sicht beschleunigen solche Methoden den degenerativen Alterungsprozess der Bandscheibe eher und sind darüber hinaus bei Bandscheibenvorfällen eher kontraindiziert.

GO: *Welche Formen von Schmerztherapie bieten Sie an?*

DR. RADANDT-OBERMAIER: Im Rahmen der Schmerztherapie bei Bandscheibenvorfällen arbeite ich symptomatisch, d.h. ich behandle die Symptome. Bei Ischiasschmerzen werden beispielsweise lokale Injektionen an die betroffene Nervenwurzel (sog. Spinalnervanalgesie oder Periradikuläre Therapie) durchgeführt. Diese können zusätzlich durch Schmerzinfusionen ergänzt werden. Bei sehr vielen Patienten ist der vermeintliche Ischiasschmerz nicht echt. Man spricht hier von einer Pseudoischialgie, der entzündete und fehlbelastete Sehnenansätze im Gesäßbereich zugrunde liegen. Das nennt man eine Insertionstendopathie. Solche Patienten behandele ich mit sehr großem Erfolg mit der Stosswellentherapie. Darüber hinaus führe ich Injektionstherapien an den kleinen Wirbelgelenken zur Schmerztherapie bei den sog. Spondylarthrosen (= Erkrankung der kleinen Wirbelgelenke) durch. Diese Injektionstherapie kann durch die sog. Radiofrequenztherapie (Facettengelenksverödung) ergänzt werden. Neben diesen ambulant durchführbaren Therapien setze ich auch die peridurale Kathetertherapie (=Periduraler Schmerzkatheter, PDK) ein. Dieses Verfahren kommt bei ambulant nicht mehr beherrschbaren Schmerzen zum Einsatz und erfolgt ausschließlich im Krankenhaus. Die Implantation von sog. Schmerzpumpen wird bei langjährigen auch unter der Einnahme von Schmerzmitteln und operativ nicht zu verbessernden Schmerzen angewendet. Dann ist dieses Verfahren unter Umständen die letzte Möglichkeit und kann den Betroffenen ein Stück Lebensqualität zurückgeben. Welche dieser vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten letztendlich in Frage kommt, wird nach adäquater klinischer und bildgebender Diagnostik entschieden.

GO: *Sie, Ihr Mann und Ihr komplettes Praxisteam sind ja sportlich sehr aktiv. So haben Sie beispielsweise am Firmenlauf der Aktion Sternstunden in München zugunsten der Hungernden in Ostafrika teilgenommen. Was motiviert Sie, an solchen Aktionen teilzunehmen bzw. wie schaffen Sie es, trotz Ihres immensen Arbeitspensums so viel Sport zu treiben?*

DR. RADANDT-OBERMAIER: Sport gehört zu unserem Leben unbedingt dazu. Unsere Leidenschaft gehört dem Rennradfahren und dem Skilanglauf. Mein Mann ist noch dazu ein begeisterter und sehr guter Läufer. Der Gesundheitsaspekt, den ich mit aller Vehemenz propagiere und zu dem ich zu verschiedenen Anlässen schon seit langem Vorträge halte, steht sicherlich als Antrieb im Vordergrund. **Ich habe nur diesen einen Körper und der muss mein Leben lang halten!** Ich kann überhaupt nicht nachvollziehen, wie sorglos viele Menschen mit sich und ihrer Gesundheit umgehen! Die Hauptverantwortung für die eigene Gesundheit hat man selbst, nicht der Arzt oder das Gesundheitssystem. Deshalb investiere ich trotz meines unzweifelhaft hohen Arbeitspensums viel Zeit in meinen Sport und trainiere regelmäßig. Ich bin jetzt 45 Jahre alt und meine Ausdauerleistung ist jetzt höher als vor 20 Jahren! Aber der Sport hat mir auch schon unheimlich glückliche Momente beschwert und wahrscheinlich ist das wichtiger als alles andere. Wissen Sie, wenn Sie einen steilen Pass mit dem Rennrad hinaufgefahren sind und sich so richtig geplagt haben und dann kommen Ihnen am Gipfel vor lauter Glück die Tränen, dann geht da nicht viel drüber!

Die Aktion für Sternstunden war ein tolles Ereignis. Herrlich zu sehen, wie sich das Praxisteam an dieser wundervollen Veranstaltung begeistert hat! Dass das Ganze dann auch noch einem guten Zweck diente, hat natürlich die Motivation noch erhöht. Wann bekommt man schon einmal die Gelegenheit, durch das Marathontor in das Olympiastadion einzulaufen und von begeisterten Zuschauern empfangen zu werden! Wir werden auf jeden Fall im nächsten Jahr wieder teilnehmen! ■

Kontakt:

Frau Dr. med.
Antje Radandt-Obermaier

Fachärztin für Neurochirurgie

Pfarrgasse 9
85049 Ingolstadt

Tel.: 08 41/1 70 44

www.neurochirurgie-ingolstadt.de

Schmerzen im Rücken

Über 80 Prozent der Bevölkerung leiden mindestens einmal in ihrem Leben unter Rückenschmerzen. Damit sind Rückenprobleme der häufigste Grund für Krankschreibungen und Frührente. Die Ursachen für Rückenschmerzen sind vielseitig. Der Hauptgrund liegt jedoch im Bewegungsmangel. Unser Tag beginnt in der Regel mit stundenlangen, bewegungsarmen Sitzen auf einem Bürostuhl in falscher Haltung vor dem PC und endet oftmals abends liegend vor dem Fernseher. Spaziergänge, Radfahren oder Sport im Allgemeinen kommen häufig viel zu kurz – wir sind einfach zu träge!

Hauptursache Bewegungsmangel

Unsere Vorfahren waren immer in Bewegung. Hilfsmittel wie das Auto gab es nicht. Bei der überwiegend körperlichen Arbeit wurde die Muskulatur permanent gefordert, aber auch gestärkt. Heute sind unsere Arbeitsbedingungen dagegen erleichtert. Bei vielen Arbeiten braucht man kaum mehr Muskelkräfte, die meisten Arbeiten werden zudem im Sitzen verrichtet. Noch dazu sitzen wir im

Auto, in der Bahn und zu Hause. Die meisten von uns bewegen sich täglich weniger als einen Kilometer!

Unsere Wirbelsäule ermöglicht uns erst den aufrechten Gang. Sie gibt unserem Körper Halt und Beweglichkeit, federt das Gehirn gegen Stöße ab und schützt das Rückenmark. Um all diese Aufgaben zu erfüllen, müssen aber rund 100 Gelenke und über 300 Muskeln zusammenspielen.

Sitzen und hier ganz besonders falsches Sitzen, bedeutet Schwerstarbeit für die Wirbelsäule und die Muskulatur. Die menschliche Muskulatur ist nämlich nicht dafür ausgelegt, dauerhaft statische Arbeit im Sinne einer „Haltearbeit“ zu verrichten. Durch die mangelnde Bewegung findet kein regelmäßiger Ausgleich mehr statt und unsere Muskulatur wird dadurch permanent überlastet und überreizt. Andere Muskelpartien werden dagegen nicht mehr beansprucht und verkümmern nach und nach. Die dauerhafte