

Konservative und operative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen

Fachbereich Wirbelsäulenchirurgie
Dr. med. Platon Kastriotis

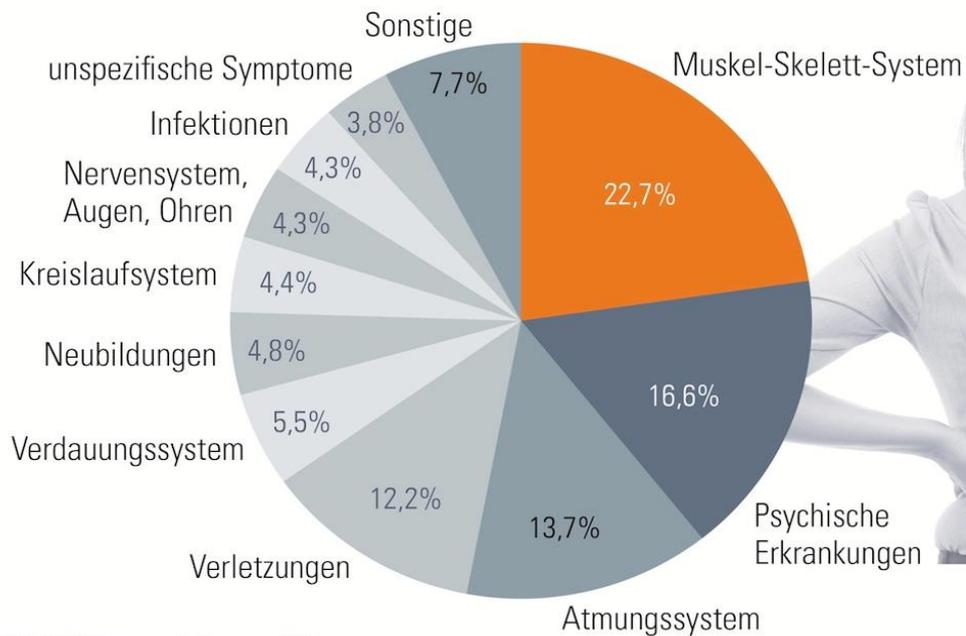
02.10.2019

Vier von zehn Bürgern haben regelmäßig „Rücken“



Krankenstand nach Diagnosen.

Anteil der wichtigsten Krankheitsarten an den AU-Tagen.



QUELLE: DAK-Gesundheitsreport 2015

DAK
Gesundheit

Was führt zu Rückenschmerzen?

Ursachen von Rückenschmerzen

Ärzte stehen oft vor einem Rätsel:

In etwa 85 Prozent der Fälle können sie keine eindeutige Ursache für Rückenschmerzen finden.

unspezifisch

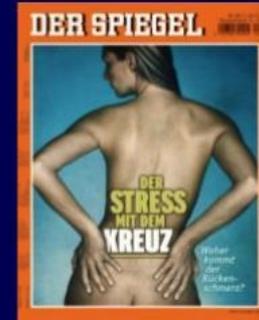
85%

- ohne morphologisches Korrelat

spezifisch

15%

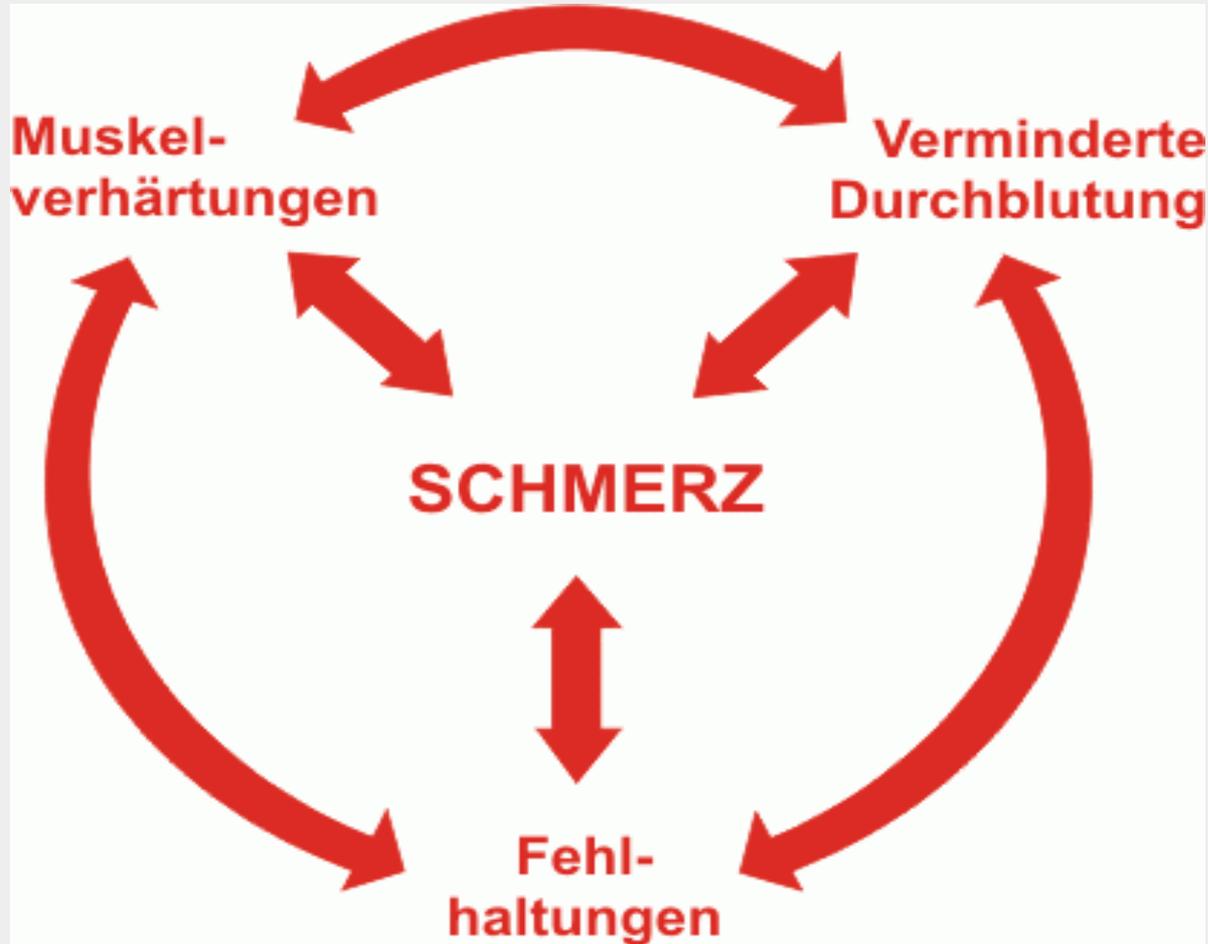
- Bandscheibenproblematik
- Wirbelgelenksarthrose
- Spinalkanalstenose
- Wirbelkörperbrüche
- Tumore, entzündlich / Bechterew



Einleitung

Spezifisch		Unspezifisch
Bandscheiben -vorfall -vorwölbung		Stress (führt leicht zu muskulären Verspannungen)
Chronische Gelenkentzündung		Emotionales Erleben
Bechterew Krankheit		Persönlichkeits- struktur
Osteoporose		Niedergeschlagenheit
Wirbelkanal- verengung		Krankheits- verarbeitung
und andere		Soziales Umfeld

Einleitung



Unspezifischer Rückenschmerz

Ambulante Therapie

- In Eigenregie
- Durch Hausarzt
- Durch Orthopäden

Spezifischer Rückenschmerz

Tab. 1: Warnhinweise („red flags“) zur Abgrenzung spezifischer/unspezifischer Rückenschmerz

- Alter < 20 und > 55 Jahre
- Thorakalschmerz
- Belastungsunabhängiger Schmerz
- Rezentes Trauma
- Anhaltend schwere Einschränkung des Vorneigens
- Gewichtsverlust
- Hinweise auf Tumor, Entzündung oder Osteoporose
- Steroide, Immunsuppressiva
- Allgemeines Krankheitsgefühl
- Neurologische Ausfälle
- i. v. Drogen, HIV
- Fieber
- Schwere strukturelle Deformitäten
- Therapieresistenz

Spezifischer Rückenschmerz

Tab. 75.1 „Red-Flag“-Symptome.

Symptom	Diagnostik
vorausgegangenes Trauma bei älteren Menschen mit erhöhter Frakturgefahr auch Bagatell- traumata, Osteoporose	Röntgen, MRT
Tumoranamnese/Infektion Gewichtsverlust, Fieber, Schmerzverstärkung bei Nacht	Röntgen, CT, MRT, Skelettszintigrafie, Laboruntersuchungen
progrediente Parese, nachlassende Schmerzen bei deutlicher Parese, Kauda-Syndrom, Miktionsstörung	MRT, CT

Stationäre Therapie

- Bei Ausreizen der ambulanten Möglichkeiten
- Bei akuten Lähmungen
- Bei Unfällen mit Wirbelsäulenbeteiligung
- Bei nicht zu beherrschenden Schmerzen

Ziele

- Bekämpfen der akuten Schmerzen
- Abklärung von Ursachen spezifischer Rückenschmerzen
- Prüfen von OP-Indikationen
- Rückkehr in den Alltag / ambulante Therapie

Behandlungsinhalte

- Schmerzmittel oral / intravenös
- Krankengymnastik
- Physikalische Therapie
- Infiltrationen

stationär-konservative Behandlung

•Schmerzmittel



stationär-konservative Behandlung

• Krankengymnastik



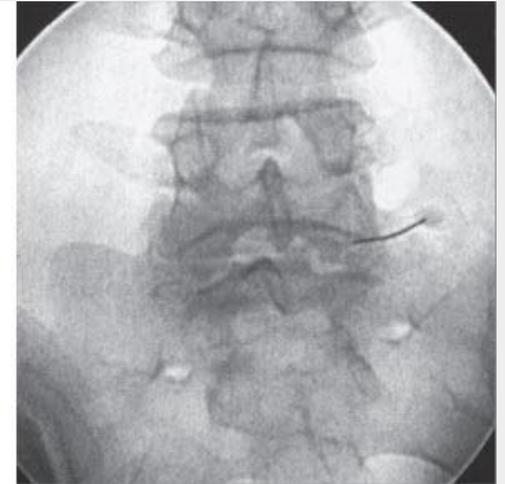
stationär-konservative Behandlung

•Physikalische Therapie

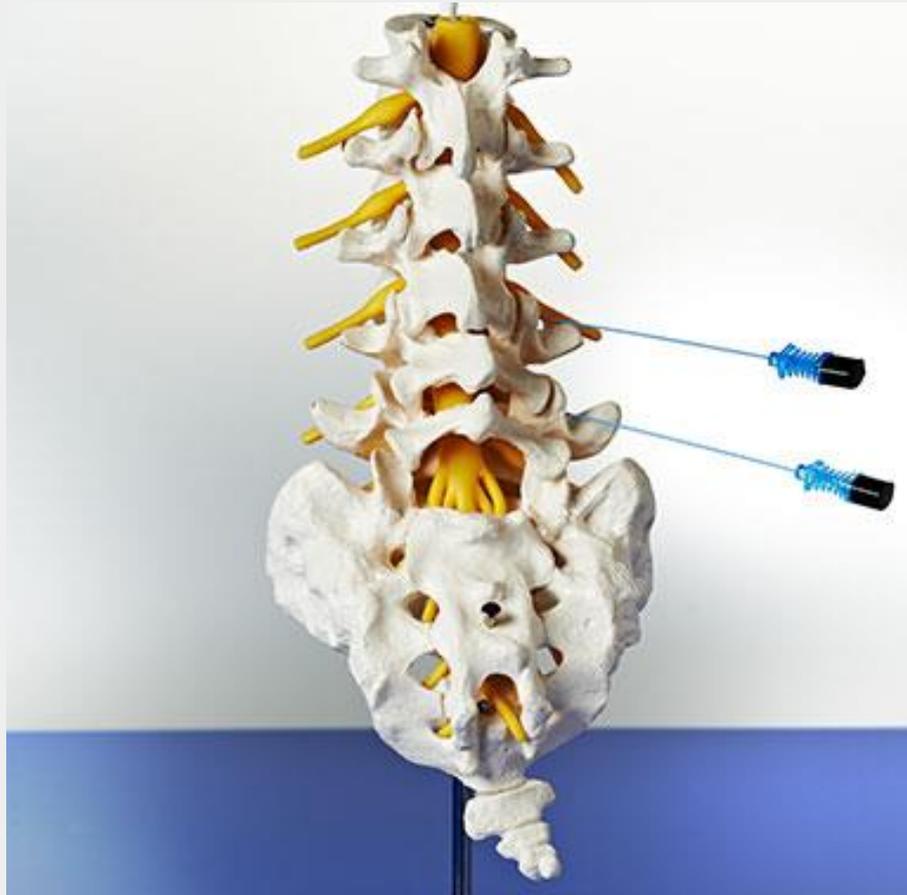


stationär-konservative Behandlung

•Infiltrationen



Facettendenerivation - Thermokoagulation



Facettendenerivation - Thermokoagulation



stationär-konservative Behandlung

•Rehabilitation



Ziele

- Behandeln von chronischen Schmerzen
- Abklärung von Ursachen spezifischer Rückenschmerzen
- Prüfen von OP-Indikationen
- Rückkehr in den Alltag / ambulante Therapie

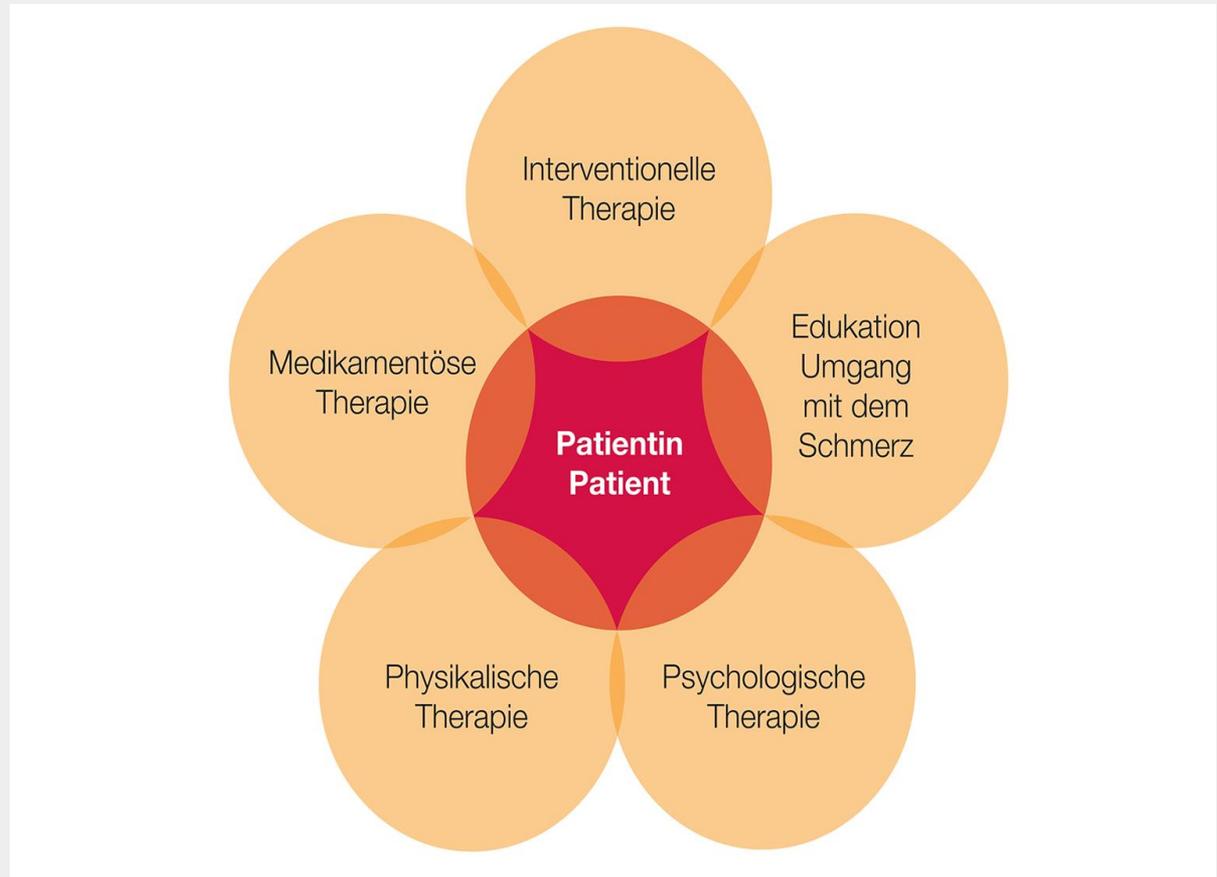
Behandlungsinhalte

- Siehe stationär-konservative Behandlung
- Zusätzlich Begleitung durch spez. Schmerztherapeuten
- Psychologin
- Erweiterte Bewegungstherapie (z.B. Tanz)

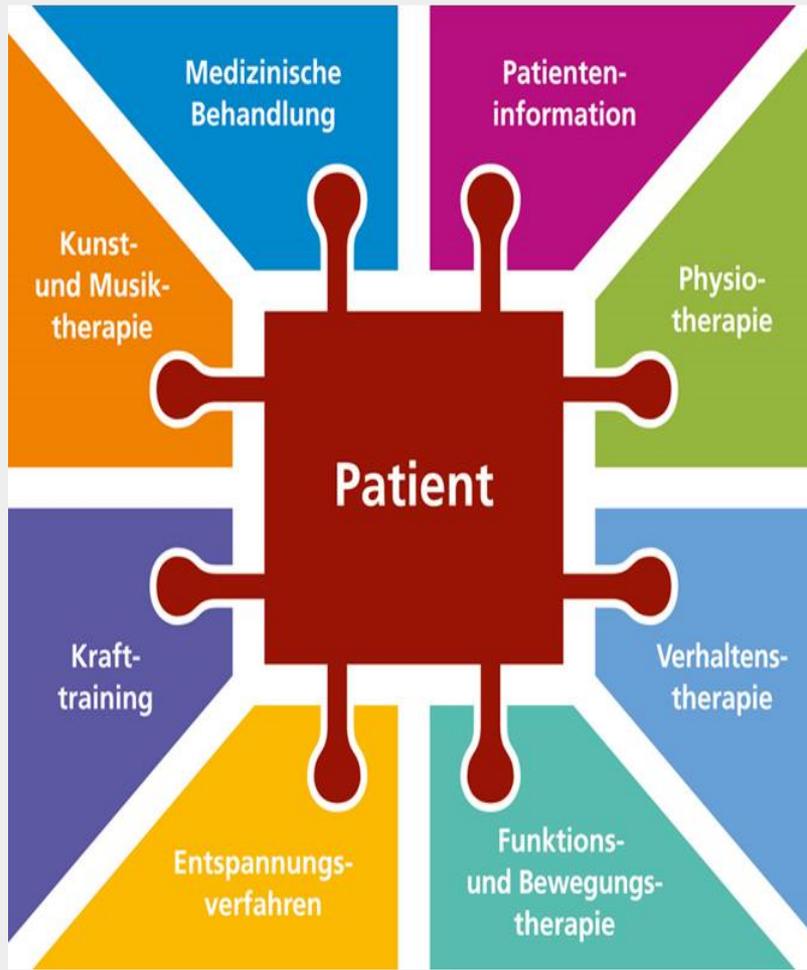
•Spezieller Schmerztherapeut



•Psychologin



Multimodale Schmerztherapie



Wann muss / kann man operieren?

Tab. 1: Warnhinweise („red flags“) zur Abgrenzung spezifischer/unspezifischer Rückenschmerz

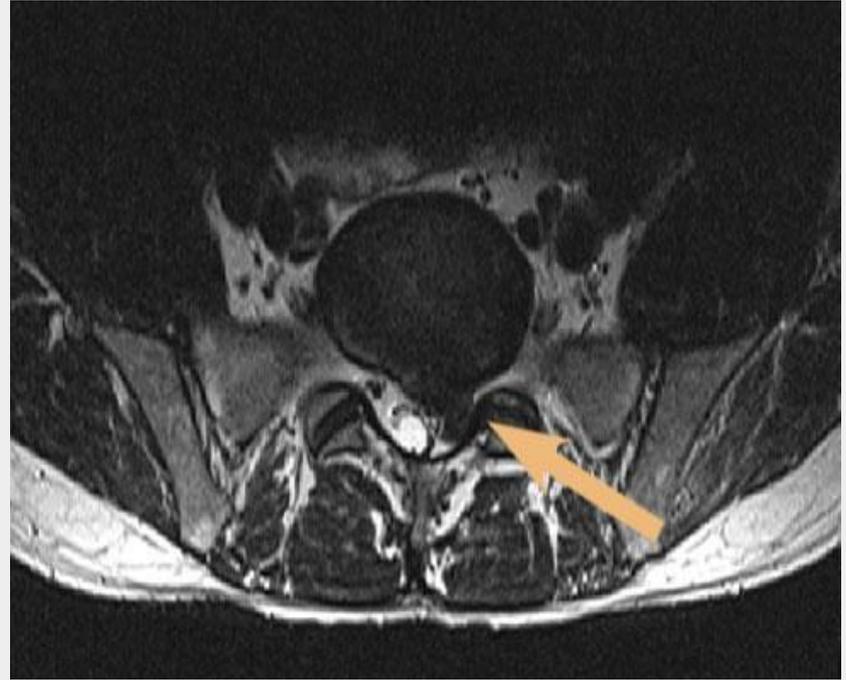
- Alter < 20 und > 55 Jahre
- Thorakalschmerz
- Belastungsunabhängiger Schmerz
- Rezentes Trauma
- Anhaltend schwere Einschränkung des Vorneigens
- Gewichtsverlust
- Hinweise auf Tumor, Entzündung oder Osteoporose
- Steroide, Immunsuppressiva
- Allgemeines Krankheitsgefühl
- Neurologische Ausfälle
- i. v. Drogen, HIV
- Fieber
- Schwere strukturelle Deformitäten
- Therapieresistenz

Tab. 75.1 „Red-Flag“-Symptome.

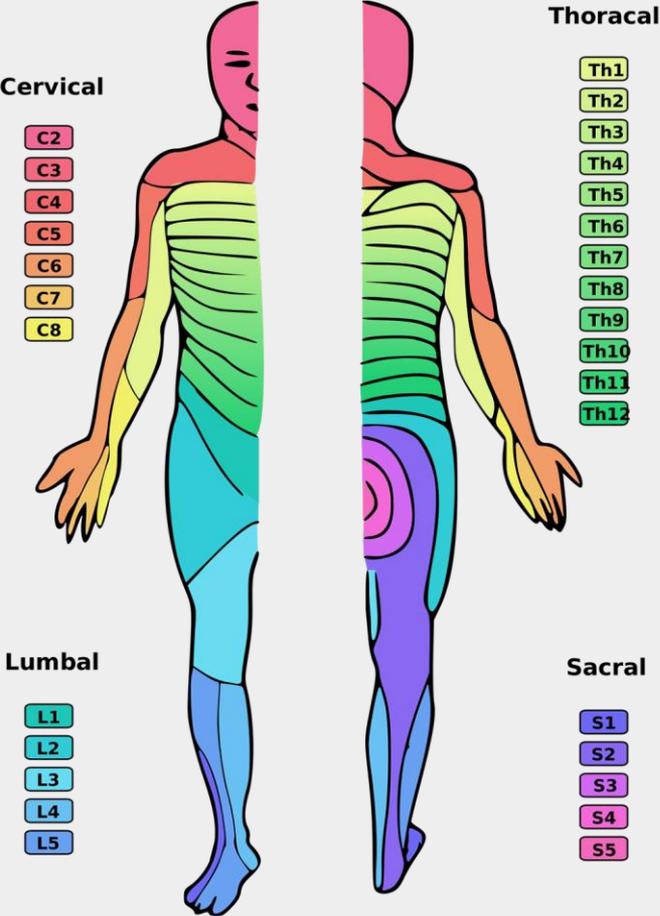
Symptom	Diagnostik
vorausgegangenes Trauma bei älteren Menschen mit erhöhter Frakturgefahr auch Bagatell- traumata, Osteoporose	Röntgen, MRT
Tumoranamnese/Infektion Gewichtsverlust, Fieber, Schmerzverstärkung bei Nacht	Röntgen, CT, MRT, Skelettszintigrafie, Laboruntersuchungen
progrediente Parese, nachlassende Schmerzen bei deutlicher Parese, Kauda-Syndrom, Miktionsstörung	MRT, CT

OP-Indikationen

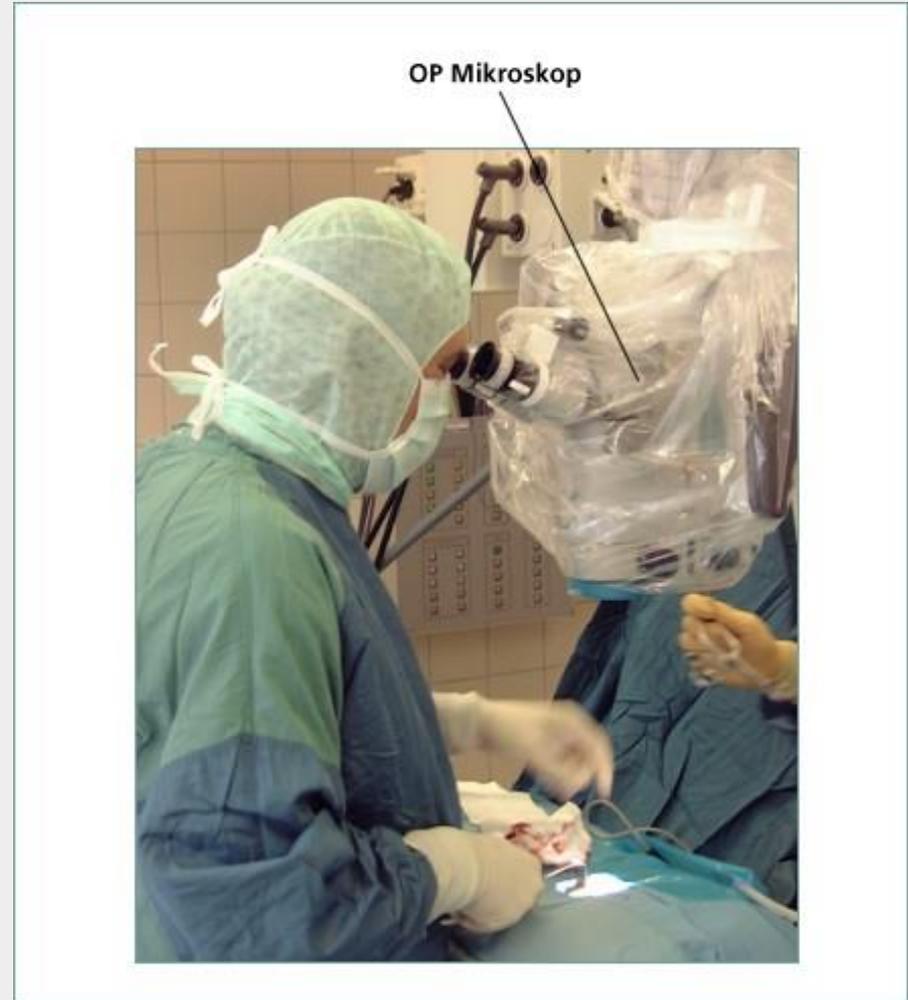
• Bandscheibenvorfall



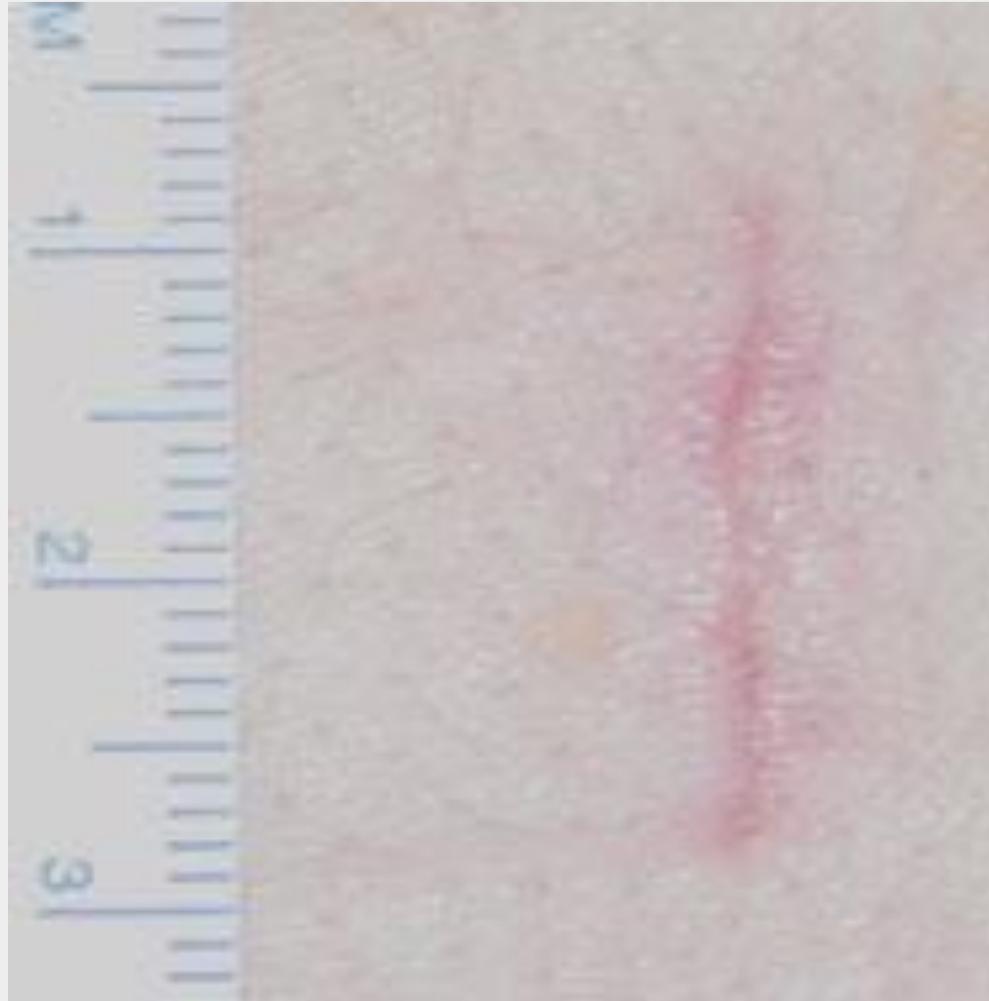
OP-Indikationen



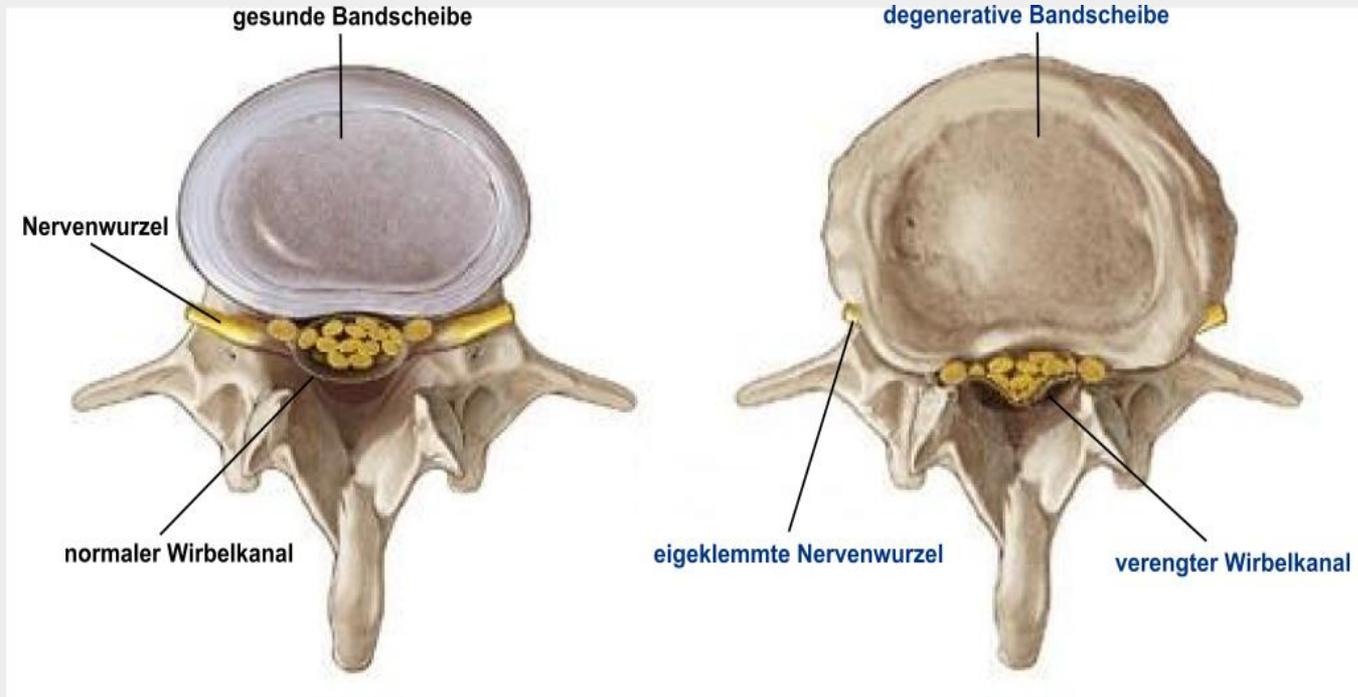
Mikrochirurgische Nukleotomie



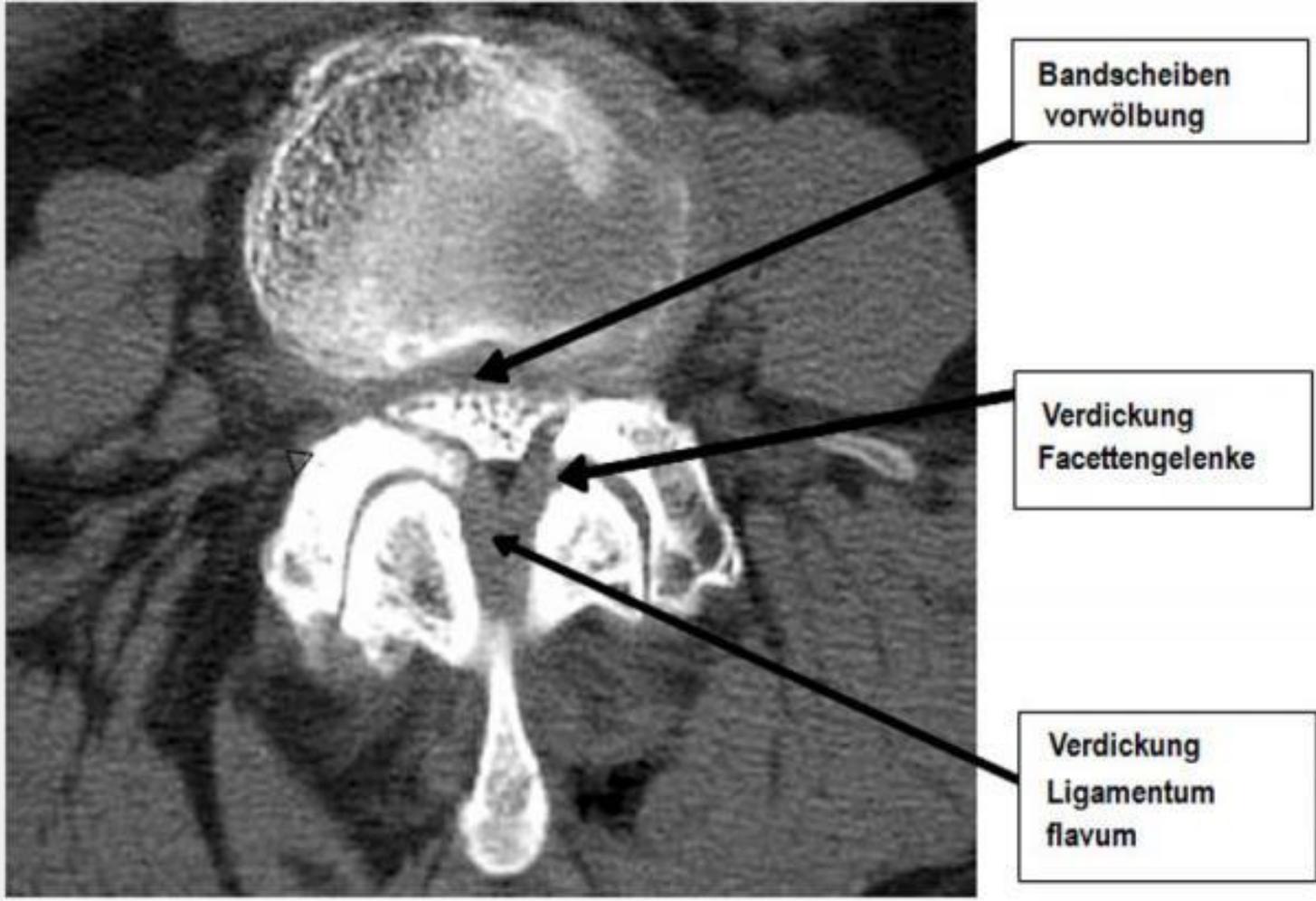
Mikrochirurgische Nukleotomie



•Spinalkanalstenose



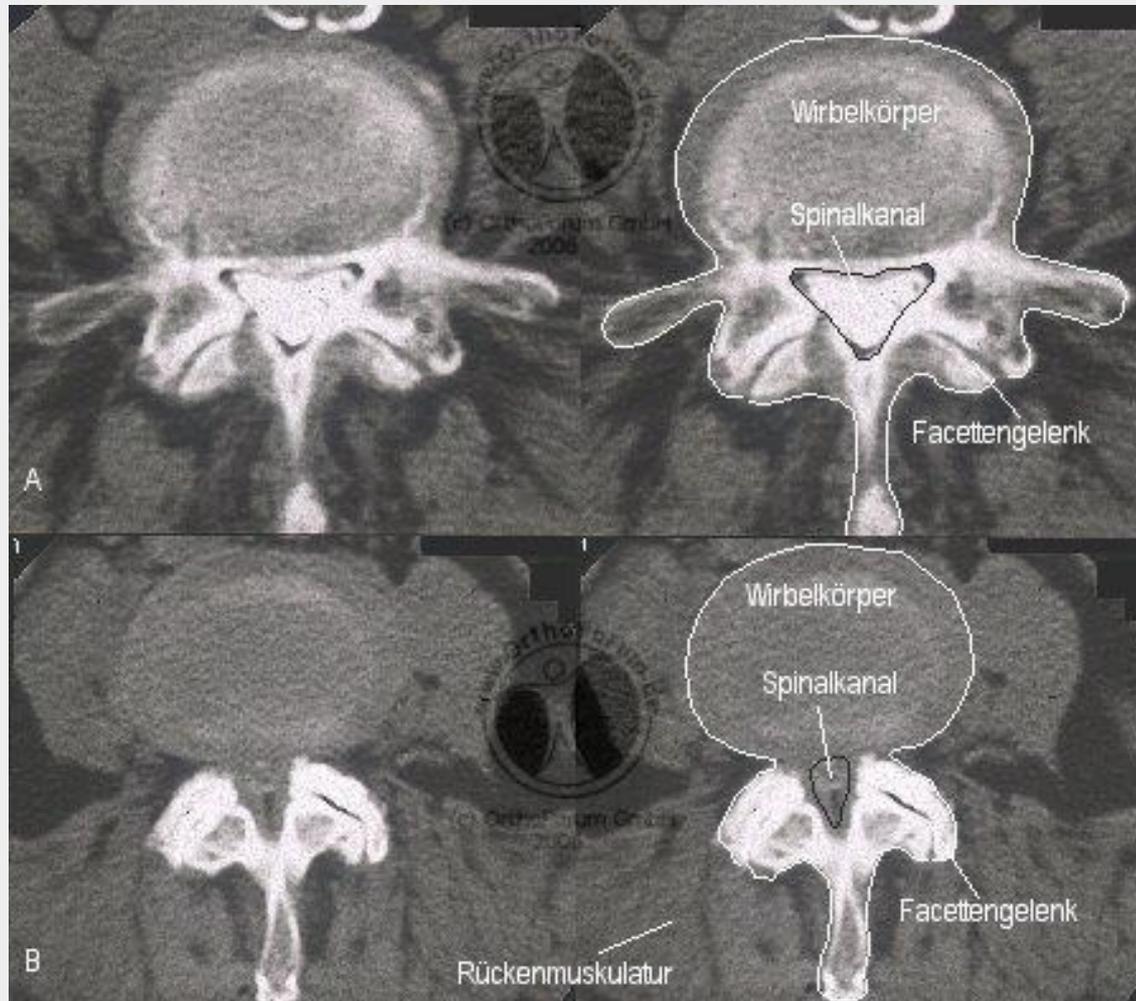
Mikrochirurgische Dekompression



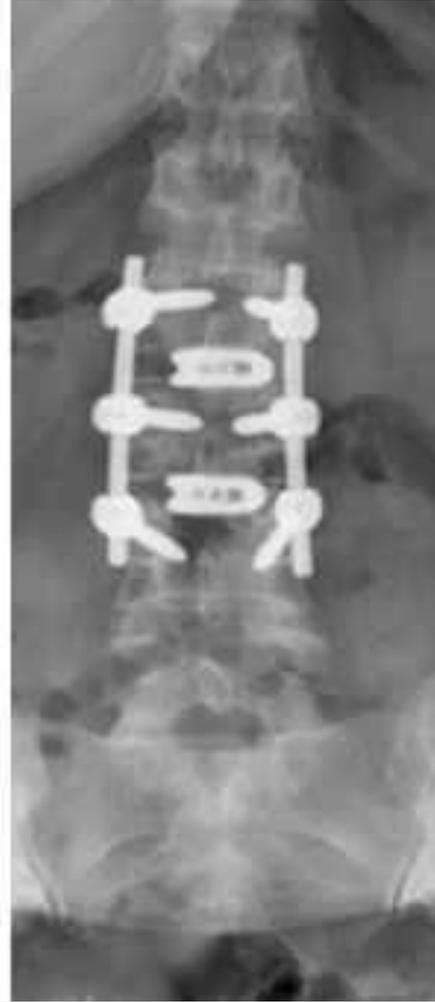
Spondylodese – Versteifungsoperation



Spondylodese – Versteifungsoperation



Spondylodese – Versteifungsoperation



OP-Indikationen

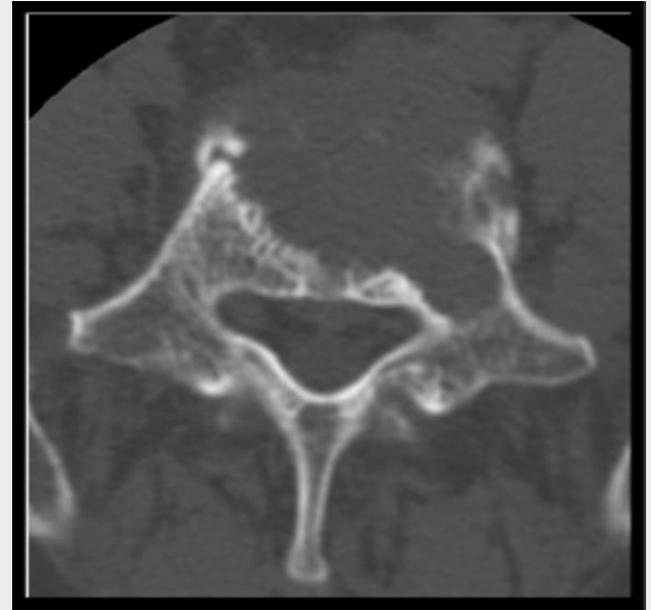
•Spondylodiszitis



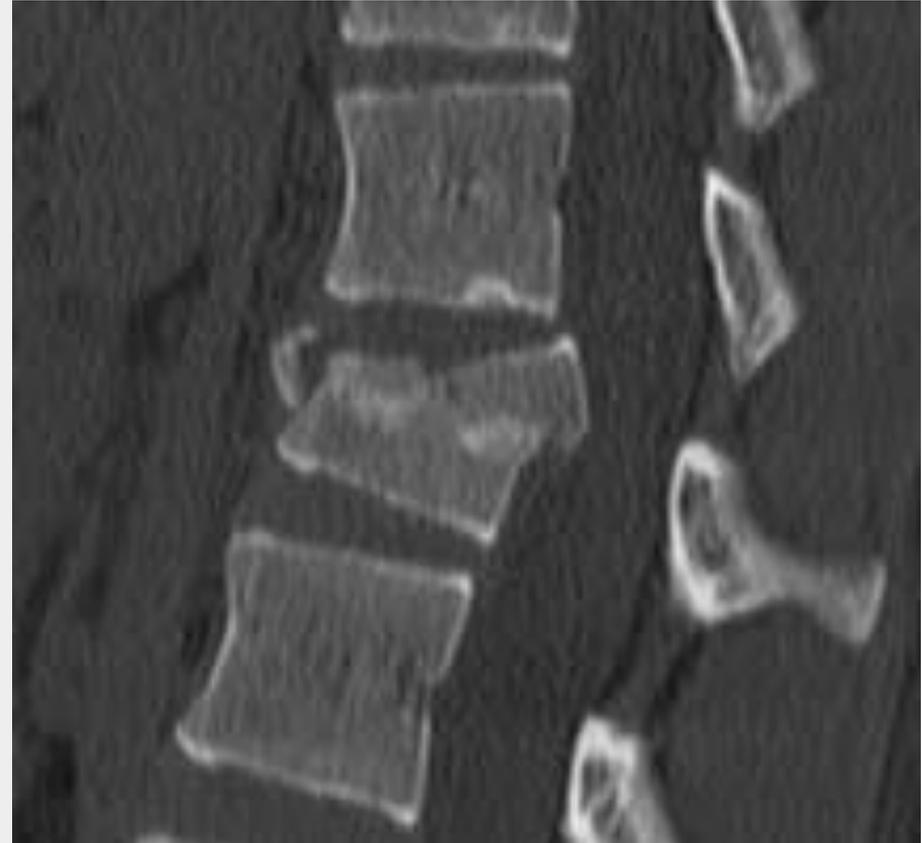
•Tumore der Wirbelsäule



OP-Indikationen



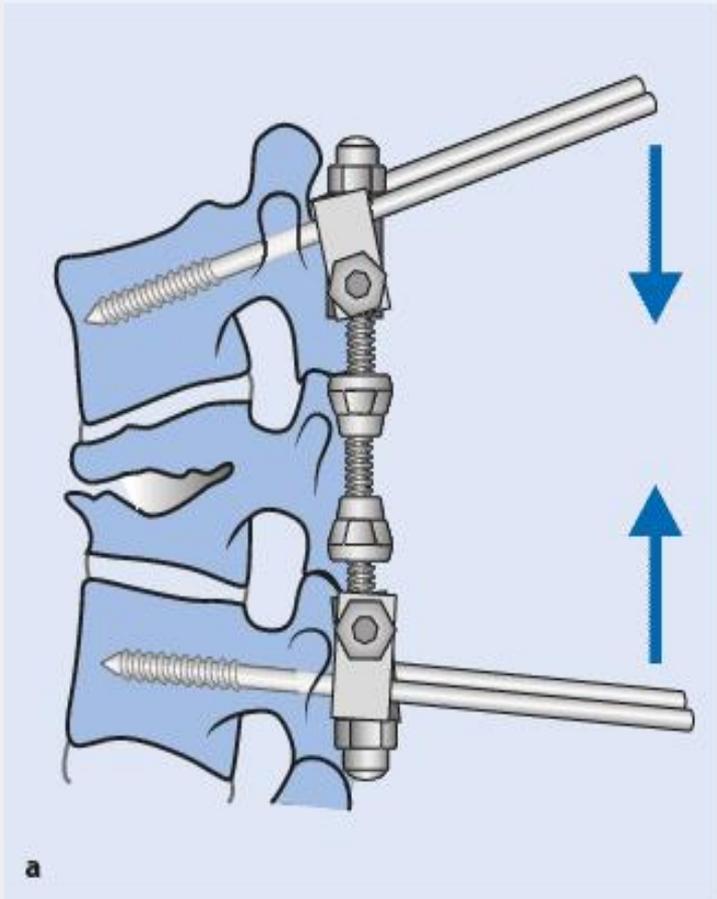
• Wirbelkörperfrakturen



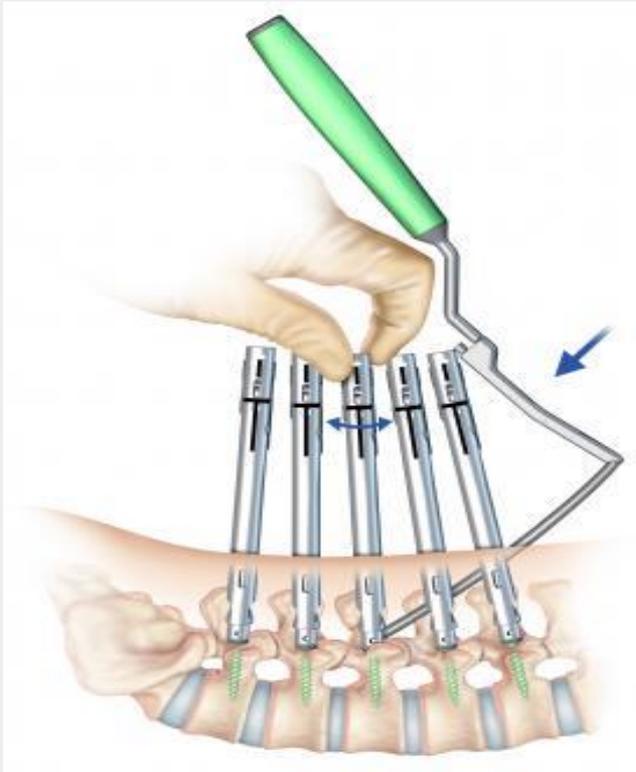
OP-Indikationen



Minimal-invasiver Fixateur interne



Minimal-invasiver Fixateur interne

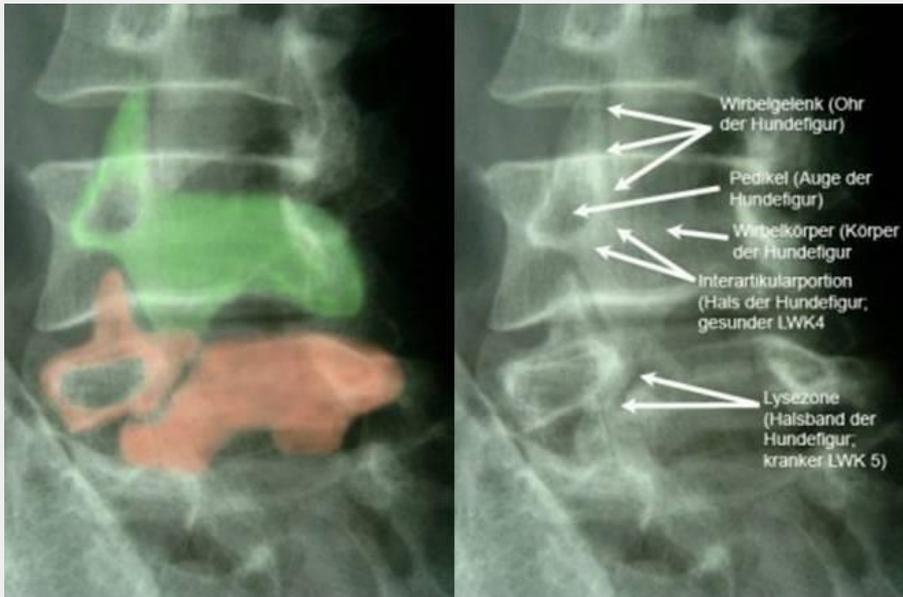


OP-Indikationen

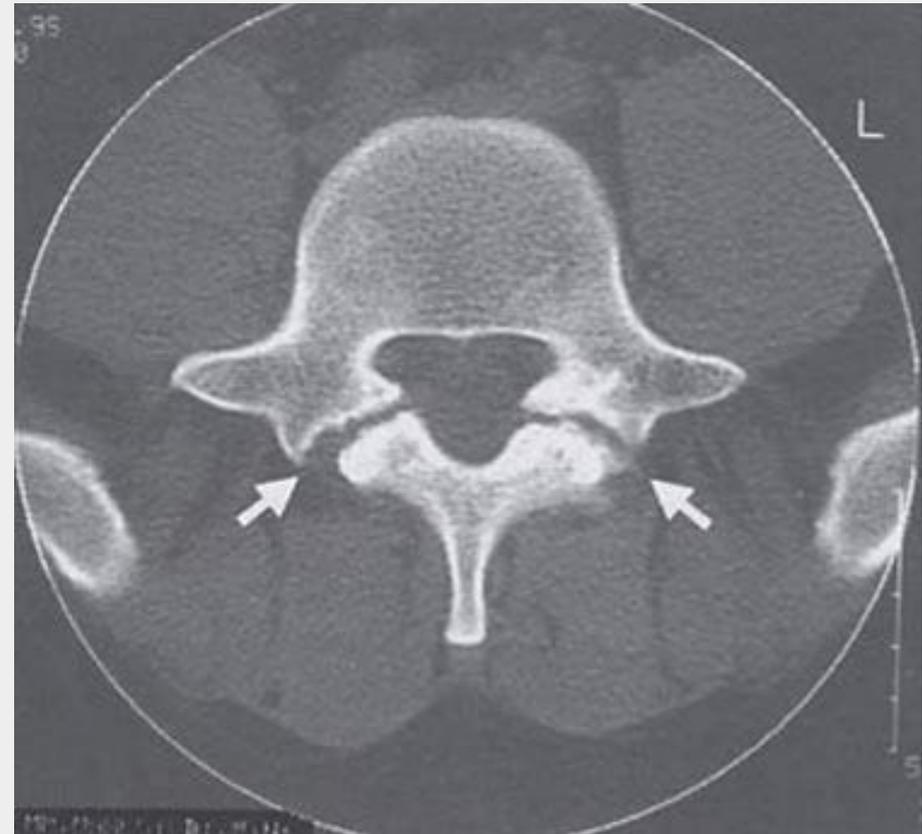
- Spondylolisthesis
- (Wirbelgleiten)



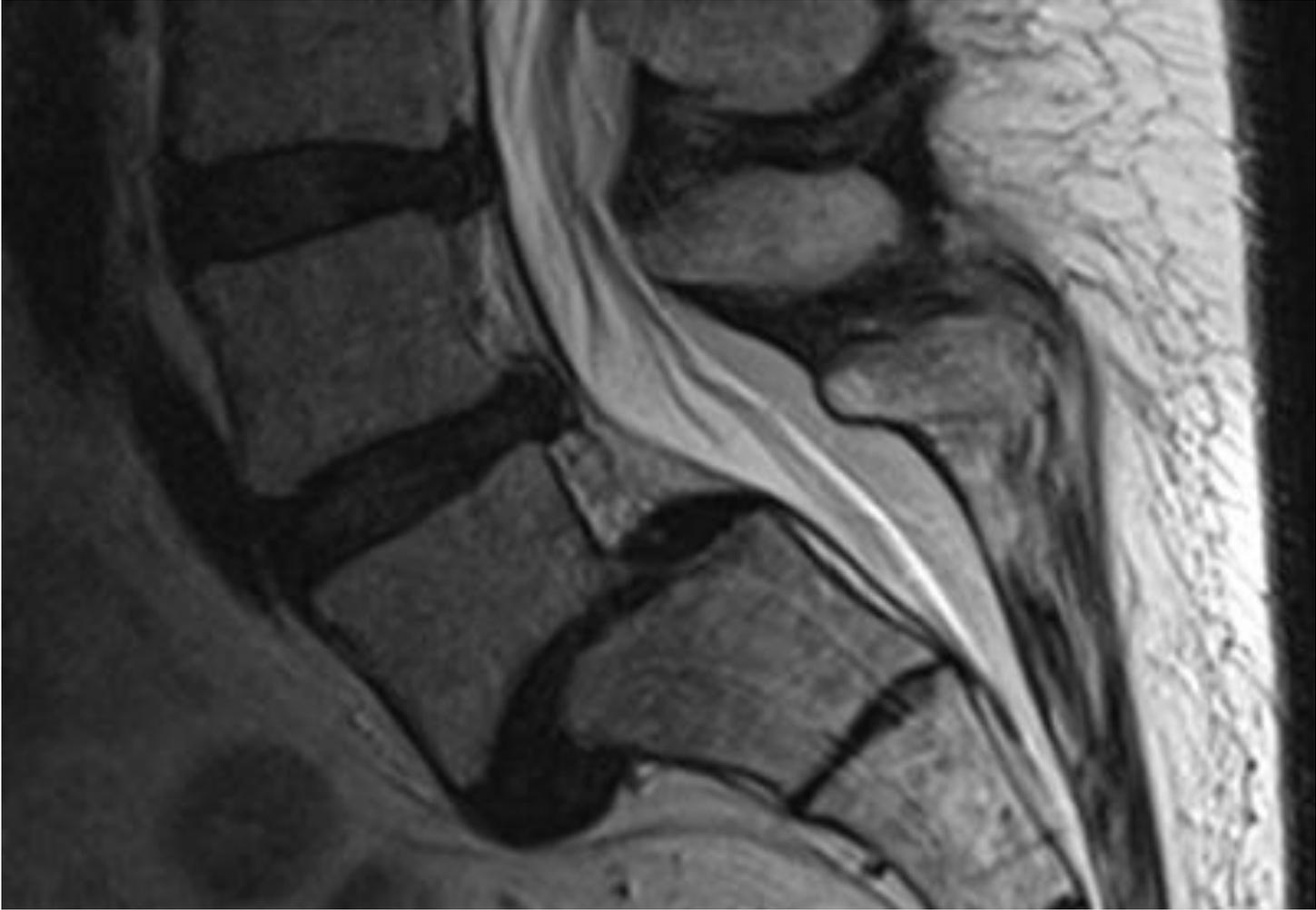
OP-Indikationen



Dargestellt ist zweimal das gleiche Röntgenbild in der die typische Konfiguration einer Spondylolyse (Hundefigur) zu erkennen ist.



OP-Indikationen



Spondylodese – Versteifungsoperation



Wirbelgleiten

Degenerative Spondylolisthese L3/4 und L4/5:
Vor – und nach Fusionsoperation

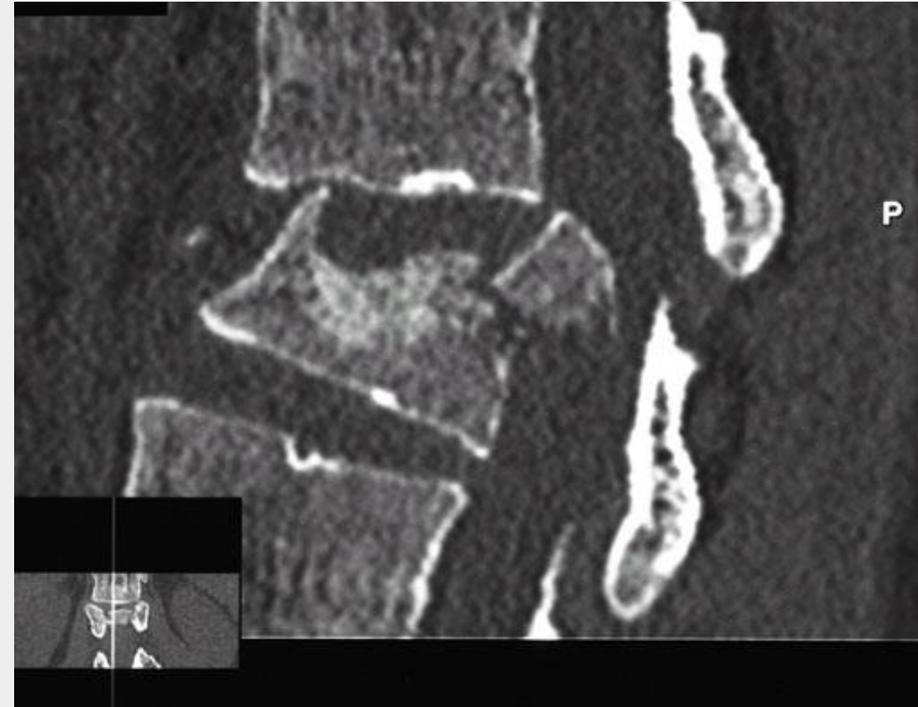
Spondylodese – ventraler Zugang

- Bei erforderlicher Stabilisierung der vorderen Säule

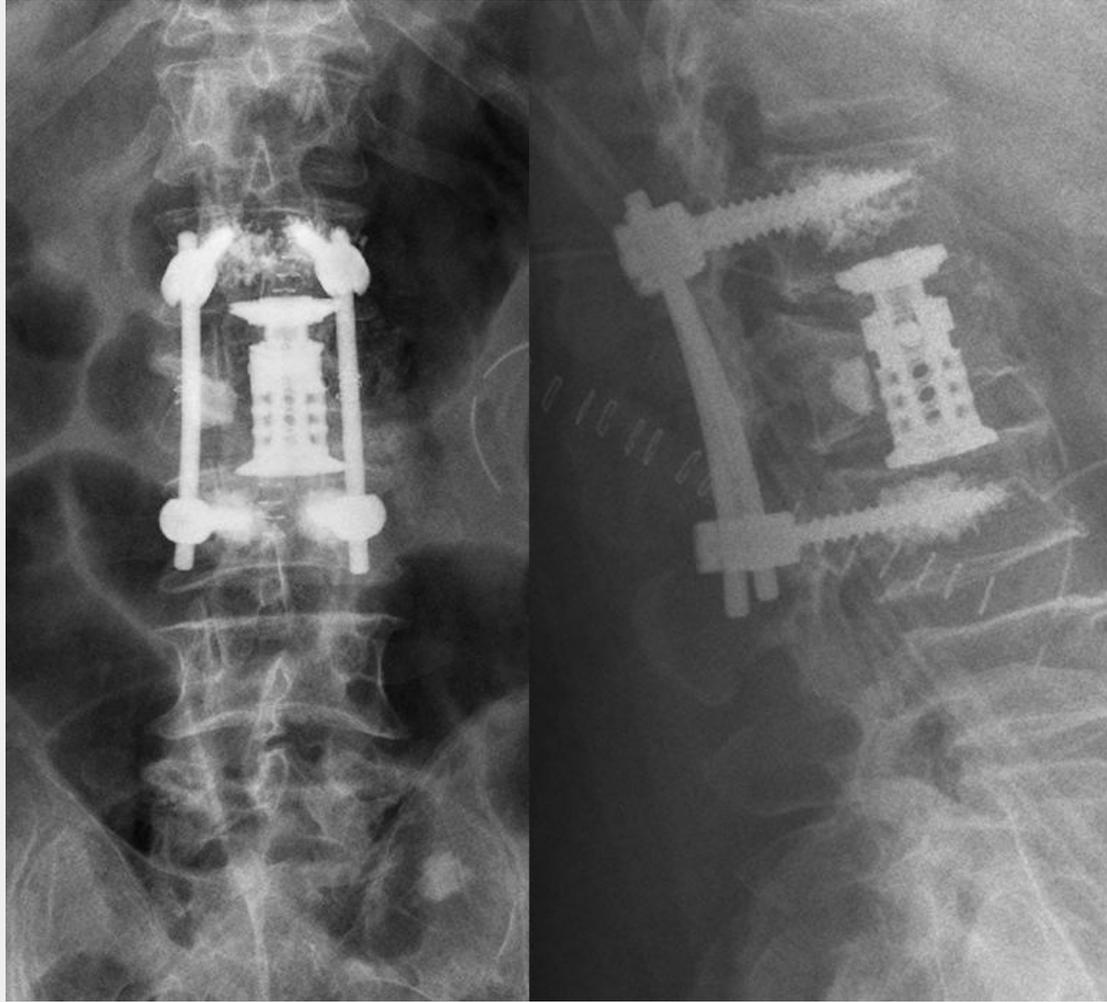


Spondylodese – ventraler Zugang

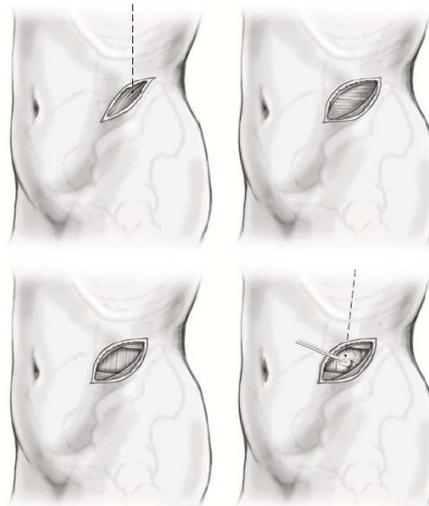
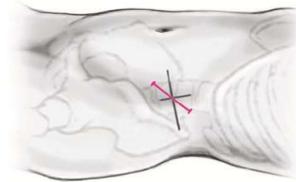
- Zum Wirbelkörper-
- Ersatz



Spondylodese – ventraler Zugang



Spondylodese – ventraler Zugang

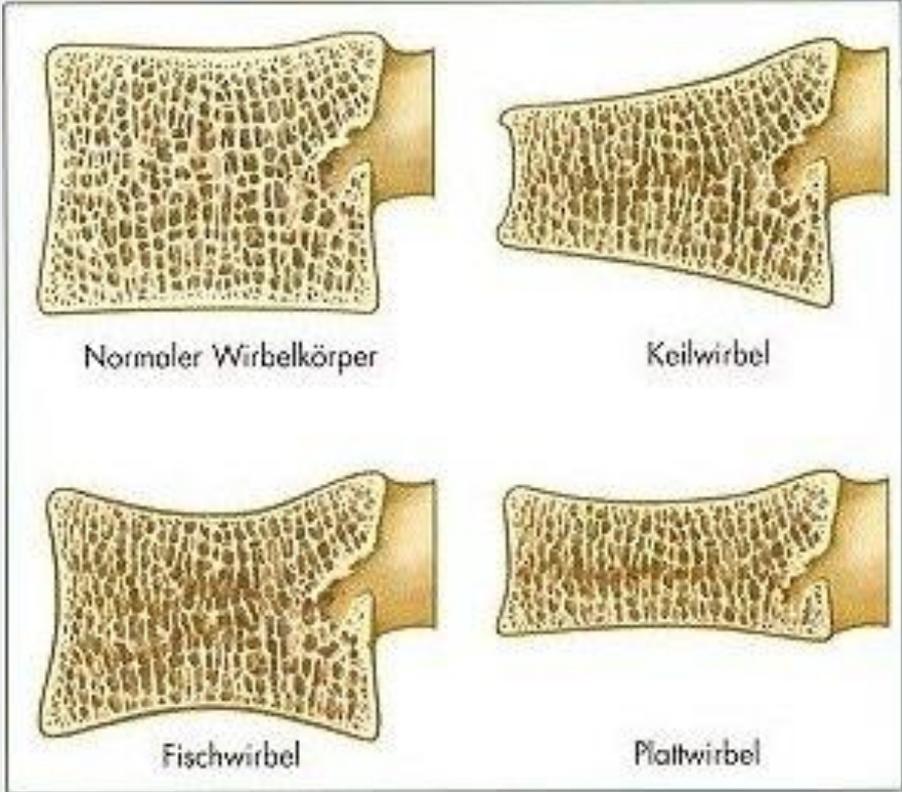
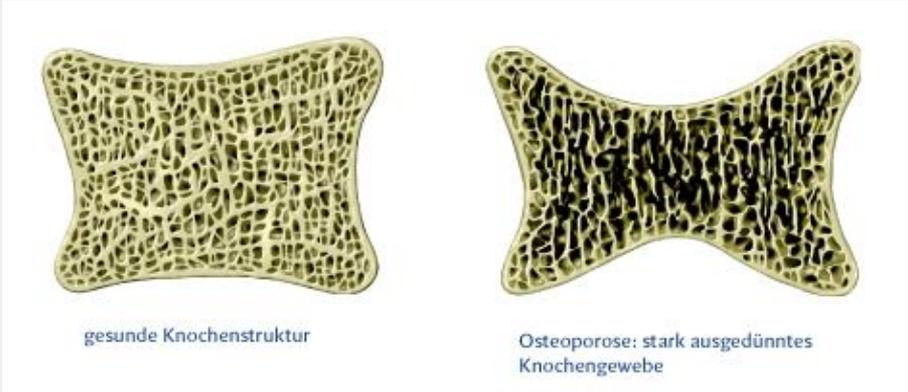


OP-Indikationen

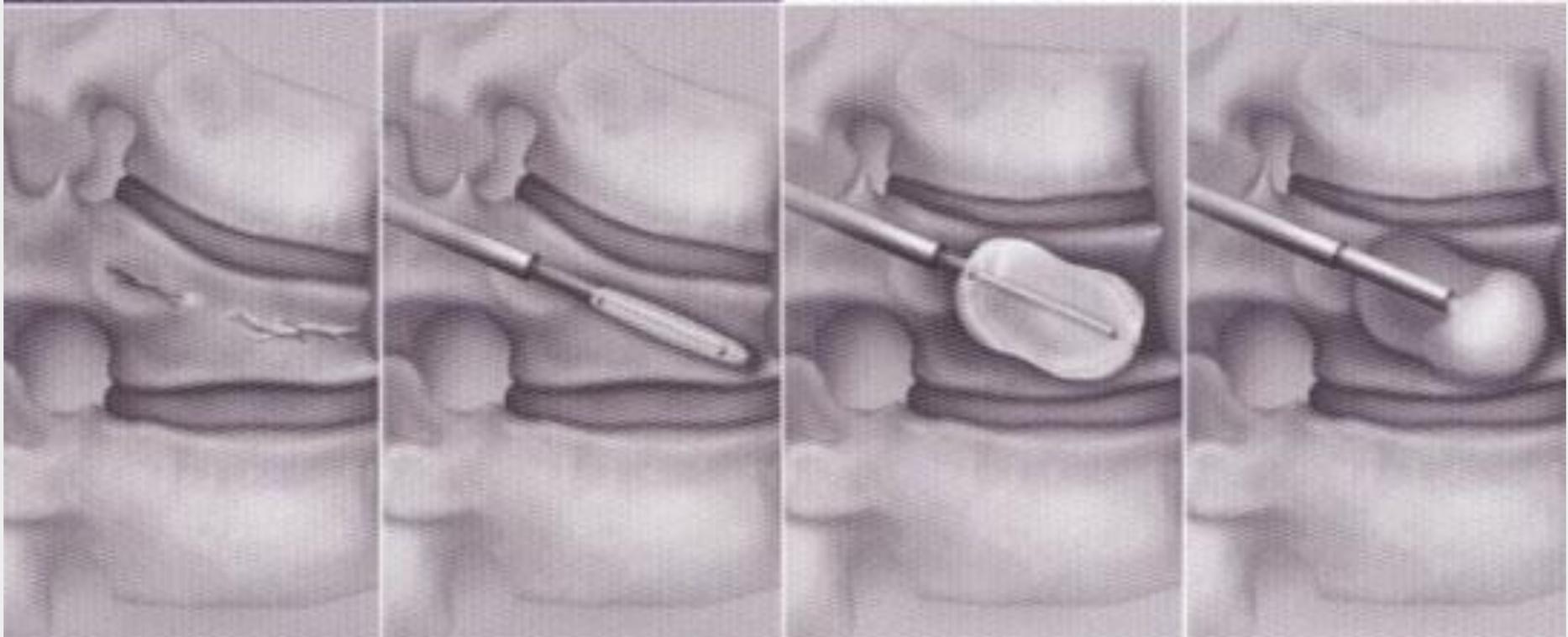
•Osteoporose



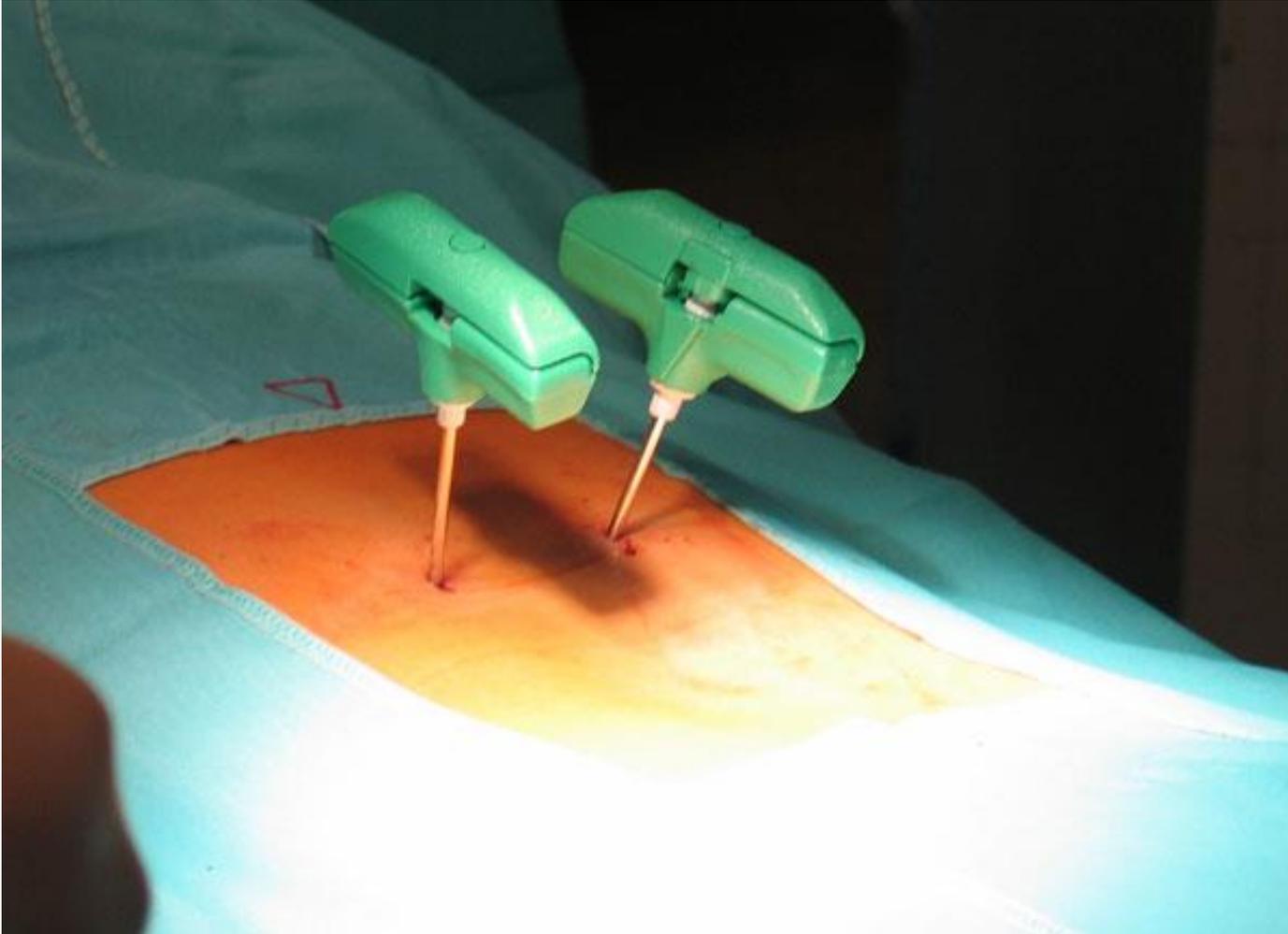
OP-Indikationen



Ballonkyphoplastie



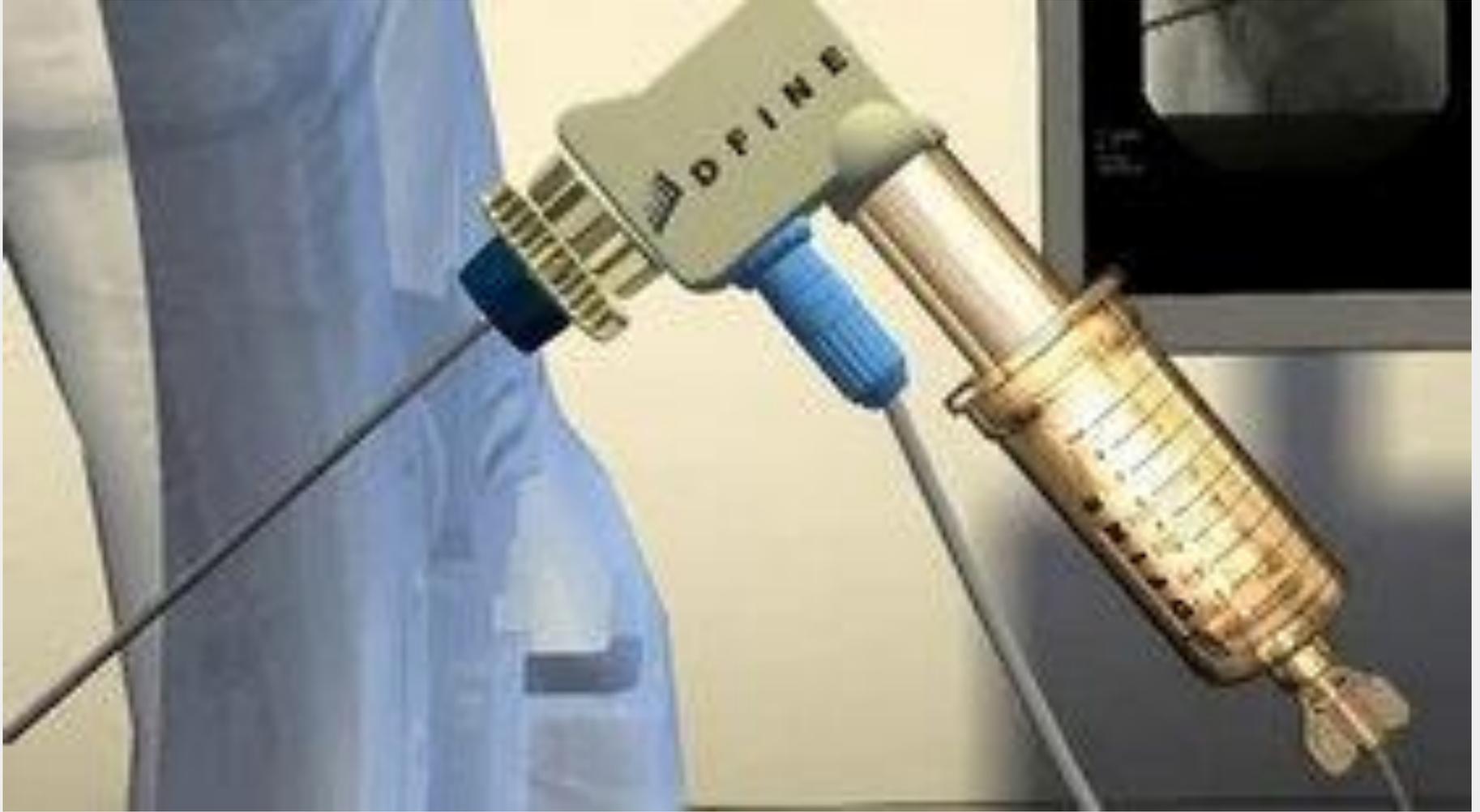
Ballonkyphoplastie



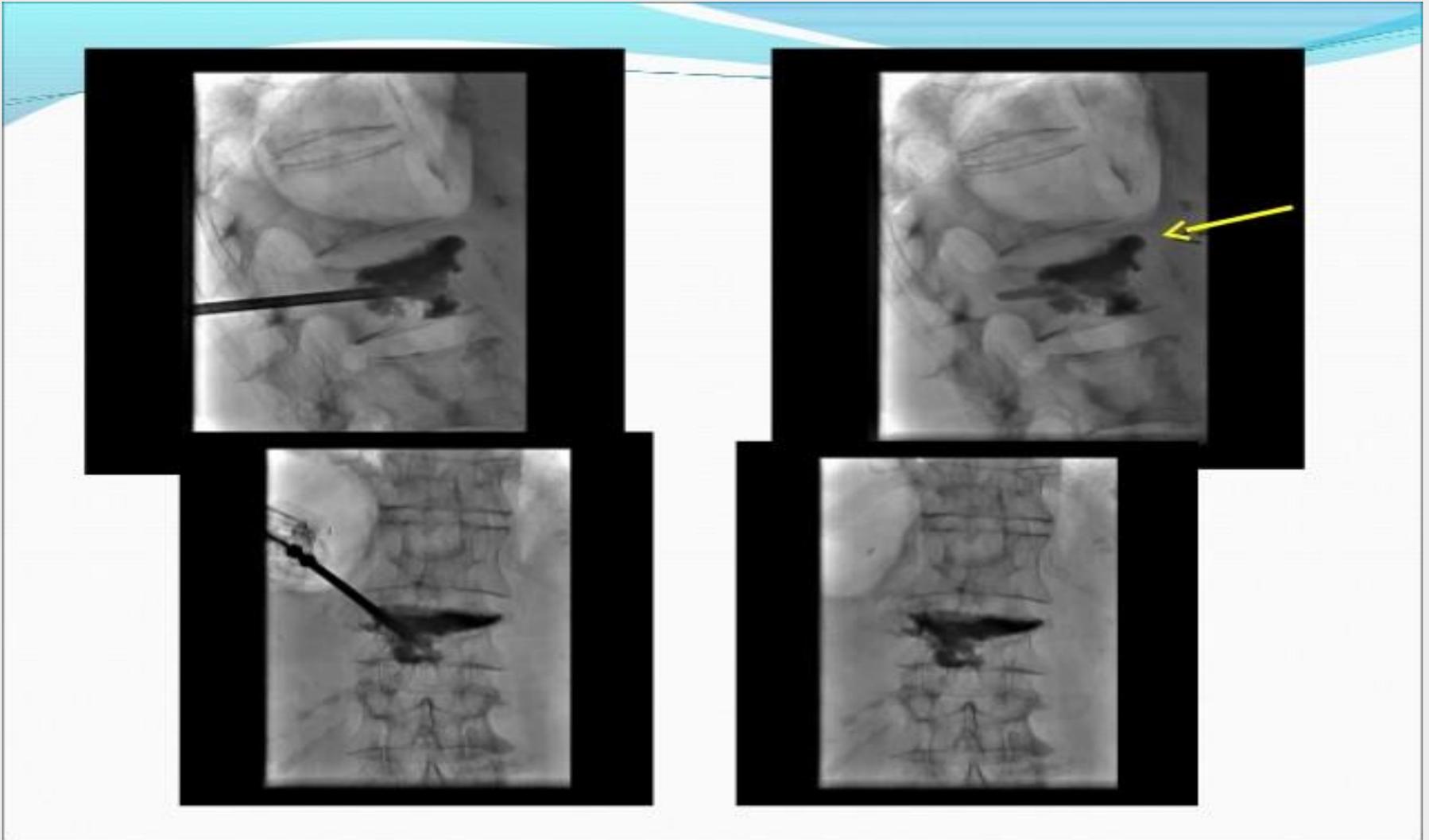
Ballonkyphoplastie



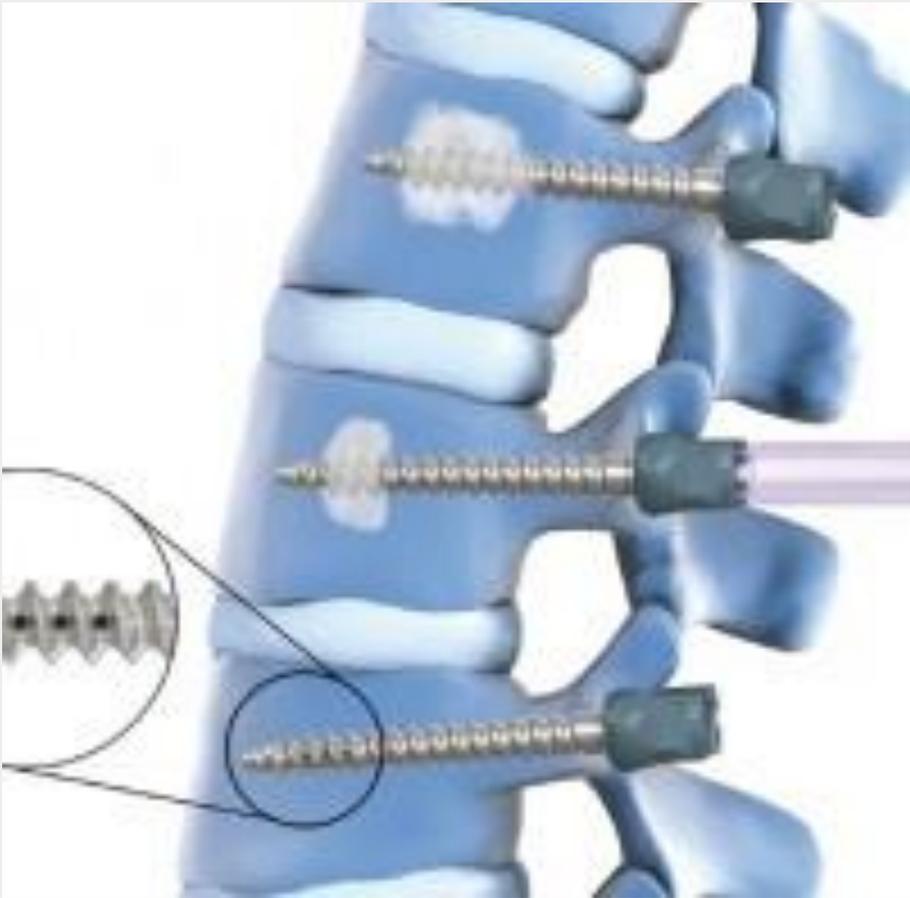
Radiofrequenz-Kyphoplastie



Radiofrequenz-Kyphoplastie



Hybrid-System



•Pathologische Frakturen

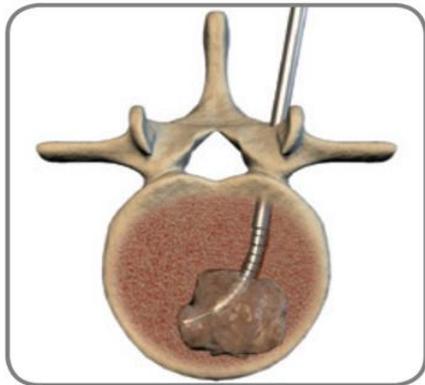


Radiofrequenz-Ablation / Kyphoplastie

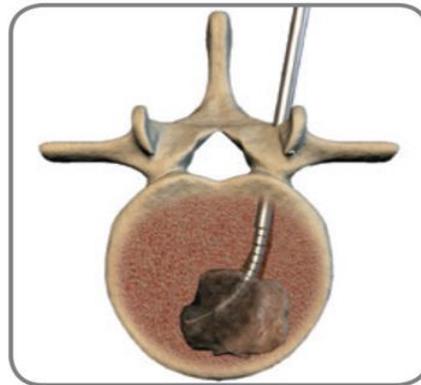
Eine gezielte Therapie für schnelle, lokalisierte Kontrolle

Das SpineSTAR™ Ablationsinstrument, eine Komponente des STAR™ Systems, ist ein kleines, navigierbares Gerät, das in den Wirbelkörper eingeführt wird, um gezielt RF-Energie in den Tumor abzugeben.

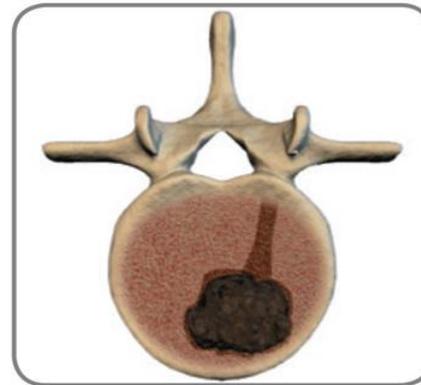
RF-Energie erhitzt und zerstört metastatische Tumorzellen, während Temperatursensoren innerhalb des SpineSTAR™ die Temperatur kontinuierlich messen und anzeigen, um das Risiko für den Patienten so gering wie möglich zu halten.



Platzierung der Ablationselektrode



Abgabe von Radiofrequenz-Energie



Abladierter Tumor im Wirbelkörper

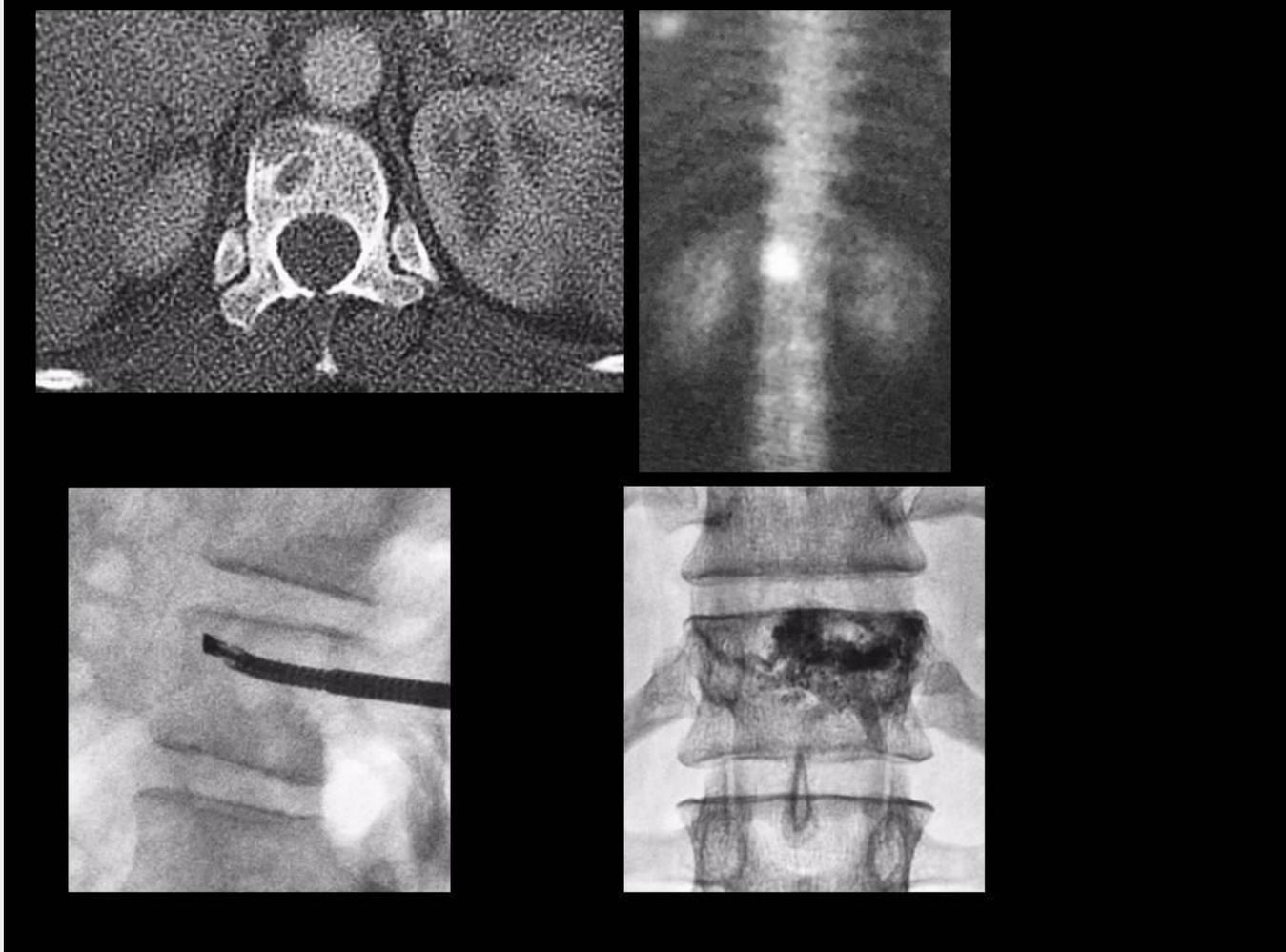


Zementauffüllung

1 Lancet (2010)

2 Fire & Ice, Seminars in Musculoskeletal Radiology Vol. 15 No.2 (2011)

Radiofrequenz-Ablation / Kyphoplastie



Radiofrequenz-Ablation / Kyphoplastie



Sprechstunde

Dienstags 10.00 – 12.00 Uhr

Terminvereinbarung unter 06332 828490

Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen



Vielen
Dank
für
Ihre
Aufmerksamkeit
!