

Stabilisationsoperation Lendenwirbelsäule
(Spondylodese)



uniklinik
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

Stabilisationsoperation Lendenwirbelsäule (Spondylodese)

Entstehung. Im Bereich der Lendenwirbelsäule treten bereits nach Wachstumsabschluss Alterungs- und Verschleisserscheinungen (Degeneration, Arthrose) auf, die zu Rückenschmerzen führen können. Durch die Abnutzung kommt es häufig zu einer vermehrten schmerzhaften Beweglichkeit von einzelnen Wirbeln. Ziel einer Versteifungsoperation ist die durch Abnutzung der Bandscheibe und der kleinen Wirbelgelenke entstandene schmerzhaft bewegliche Beweglichkeit auszuschalten, um die Schmerzen zu beseitigen.

Operationsindikation. Eine stabilisierende Wirbelsäulenoperation (Spondylodese) kommt nur dann in Frage, wenn die Beschwerden so stark sind, dass der Patient mit seinen Schmerzen nicht mehr zurecht kommt und in seiner Lebensqualität erheblich eingeschränkt ist. Eine Wirbelsäulenstabilisation ist dann angezeigt, wenn andere Behandlungsmassnahmen (z.B. Physiotherapie, Manualtherapie, Injektionen, Medikamente) ausgeschöpft sind.

Operationstechnik. In den meisten Fällen wird die Stabilisationsoperation vom Rücken her ausgeführt. Die Rückenmuskulatur wird hierfür seitlich abgeschoben, um einen Zugang zur Wirbelsäule zu ermöglichen. Dann werden Titanschrauben in die Wirbelkörper eingebracht und mit Längstangen verbunden (Abb. 1A). Zusätzlich wird häufig gleichzeitig noch Knochen abgetragen, der die Nervenwurzeln einengt (so genannte Dekompression). Anschliessend wird Knochen auf den Querfortsätzen der Wirbelkörper angelagert, um eine knöcherne Versteifung zu erreichen. Der Knochen wird vom hinteren Beckenkamm des Patienten entnommen. In vielen Fällen werden entweder von hinten oder zusätzlich von vorne Metallkörbchen (so genannte Cages) in den Bandscheibenraum mit zusätzlichem Knochen eingebracht (Abb. 1B). Die Schrauben und Stäbe haben die Aufgabe, die Wirbelsäule so lange ruhig zu stellen bis der angelagerte Knochen zu einem Zusammenwachsen der Wirbel geführt hat. Erst dann ist eine dauerhafte Versteifung der Wirbelsäule erreicht. Auf eine Metallentfernung kann aber meist verzichtet werden, da Titan gut verträglich ist und nur selten stört.

Nachbehandlung. Die Patienten können bereits am ersten Tag nach der Operation wieder aufstehen. Es ist den meisten Patienten erlaubt, direkt nach der Operation zu sitzen. Die Spitalbehandlung dauert etwa 7 bis 10 Tage. In dieser Zeit erhalten die Patienten Instruktionen über rückengerechtes Verhalten im Alltag. Nach dieser Zeit ist der Patient fähig, mit einigen

Sprechstunde
Dienstag und Freitag

Sekretariat
T +41 44 386 12 65
F +41 44 386 12 69
wirbelsaeule@balgrist.ch
spine@balgrist.ch



Abb. 1A: Stabilisation der Wirbelsäule mit Titan-schrauben und Knochenanlagerungen (rot). Der Spinalkanal wird freigelegt und komprimierte Nerven (gelb) befreit.



Abb. 1B: Zusätzliche Stabilisation der Wirbelsäule durch Implantation von Cages (pink) zwischen den Wirbelkörpern.

Hilfen zu Hause zurechtzukommen. In den ersten 6 Wochen werden nur leichte physiotherapeutische Übungen im Rahmen eines Heimprogramms durchgeführt. Erst danach wird die Physiotherapie intensiviert. Das Ziel ist der Kraftaufbau und die Wiedererlangung der Beweglichkeit. Eine Wiederaufnahme der Arbeit hängt stark vom Beruf ab. Bei einer leichten beruflichen Betätigung ist eine teilweise Arbeitsaufnahme nach 6 bis 8 Wochen möglich. Bei Patienten mit grosser körperlicher Belastung kann diese Zeit bis zu 6 Monate betragen. Eine sportliche Betätigung ist nach etwa 6 Wochen wieder möglich. In der ersten Zeit dürfen die Patienten Radfahren und Schwimmen. Joggen ist grundsätzlich weniger gut für den Rücken. Skifahren, Tennis und Golf ist bei relativer Beschwerdefreiheit nach 6 Monaten wieder möglich.

Risiken. Komplikationen sind selten. Bei etwa 1% kommt es zu einer Wundinfektion, die meist erfolgreich mit einer Wundspülung und Antibiotika behandelt werden kann. Da in vielen Fällen bei einer Wirbelsäulenversteifung auch eingeengte Nerven befreit werden müssen, können diese bei der Freilegung auch verletzt werden. Ganz selten (< 1%) kann eine Nervenwurzel durch eine Schraube beeinträchtigt werden. In vielen Fällen erholt sich der Nerv wieder, nur selten kommt es zu einer bleibenden Schwäche des Fusses oder des Beines. Es ist nahezu ausgeschlossen, dass ein Patient nach einer Versteifungsoperation im unteren Rücken im Rollstuhl endet. Mit modernen Operationstechniken (Schraubenfixation der Wirbelsäule und Knochenanlagerung) wird heute das Ziel einer knöchernen Versteifung in über 95% der Fälle erreicht. Wenn eine Verwachsung der Wirbel ausbleibt können die Schrauben aufgrund der Restbeweglichkeit locker und wieder schmerzhaft werden. Diese Komplikation tritt gehäuft bei starken Rauchern auf. In solchen Fällen muss die Wirbelsäule nochmals operiert werden.

Prognose. Bei strenger Auswahl der Patienten für eine solche Operation kann in zwei Drittel der Fälle ein gutes Resultat erzielt werden, d.h. die Schmerzverbesserung beträgt mehr als 75%, der Patient muss keine Schmerzmedikamente mehr einnehmen, wird wieder voll arbeitsfähig und ist nicht wesentlich in seiner Freizeitaktivität eingeschränkt. In den meisten Fällen bleiben leichte Rückenschmerzen zurück. Die überwiegende Mehrheit der Patienten kommt nach einer Wirbelsäulenversteifung aber wesentlich besser mit ihren Schmerzen zurecht.



Universität Zürich

uniklinik
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

Uniklinik Balgrist Forchstrasse 340 8008 Zürich
Tel +41 44 386 11 11 Fax +41 44 386 11 09 info@balgrist.ch www.balgrist.ch