

Weniger Schmerzen nach Rücken-OP

Am Freiburger Loretto-Krankenhaus setzt die Wirbelsäulenkirurgie auf Endoskopie. Zur Zeit ist sie Teil einer Studie, bei der der Einsatz elektromagnetischer Navigationssysteme getestet wird.

Von Saskia Rohleder

FREIBURG Bandscheibenvorfälle, Spinalkanalstenosen, Verschleiß an der Wirbelsäule: Rückenerkrankungen gehören zu den häufigsten Gründen für Schmerzen. Am Loretto-Krankenhaus in Freiburg setzt die Wirbelsäulenkirurgie verstärkt auf ein Verfahren, das besonders schonend ist: die Endoskopie. Ein minimalinvasives Verfahren an der Wirbelsäule, bei dem die Operateure mit Instrumenten arbeiten, die kaum breiter sind als ein Stift.

Die Übertragung endoskopischer Techniken auf die Wirbelsäule sei damals ein Meilenstein gewesen, erzählt Frank Hassel (53), Chefarzt der Wirbelsäulenkirurgie und Ärztlicher Direktor am Loretto-Krankenhaus. Bereits vor mehr als zwanzig Jahren zählten diese schon in anderen Disziplinen – Knie, Schulter, Bauchchirurgie oder Urologie – zum Standard. Die ersten Versuche der endoskopischen Lendenwirbelsäulenkirurgie gehen bis in die frühen 1980er Jahre zurück. Nachdem sich die innovative Methode zunächst vor allem in Asien weiterentwickelte, schloss Deutschland erst im vergangenen Jahr-

zehnt auf, so Hassel.

Doch weshalb ist dieses Verfahren weltweit so begehr? Der entscheidende Unterschied zur klassischen Operation liegt beim endoskopischen Verfahren im Zugangsweg. Während Bandscheibenvorfälle traditionell von hinten mit Ablösung von Muskulatur und Bandstrukturen behandelt werden, erlaubt die Endoskopie oft einen seitlichen Zugang mit minimalem Schnitt. „Wir gehen durch den Nervenaustrittskanal“, erklärt Hassel. „Dadurch bleibt die wichtige tiefe Rückenmuskulatur vollständig erhalten.“

Weniger Gewebeschädigung bedeutet weniger Schmerzen, ein geringeres Infektionsrisiko und eine schnellere Erholung: die Liegezeit der Patientinnen und Patienten verkürzt sich dabei im Schnitt um die Hälfte im Vergleich zu den klassischen Verfahren, erklärt der Wirbelsäulenkirurg der Artempo Kliniken Freiburg.

Diese Vorteile bestätigen zahlreiche Studien, so auch eine Untersuchung des Erasmus University Medical Centers in Rotterdam aus dem Jahr 2021. Untersucht wurden 613 Patienten im Alter von 18 bis 70 Jahren mit mindestens sechs Wochen ausstrahlenden Beinschmerzen aufgrund eines Bandscheibenvorfalls in der Lendenwirbelsäule. Ein Jahr nach dem endoskopischen Eingriff berichteten die Patienten über geringere Beinschmerzen und Blutverlust sowie eine schnellere Erholung als nach einer offenen Operation. Das senkt auch die Hemmschwelle vor

einem notwendigen Eingriff, so Hassel. Viele Patienten kämen inzwischen gezielt mit dem Wunsch nach einer endoskopischen Operation ans Loretto.

An der Uniklinik Freiburg wird das endoskopische Verfahren an der Wirbelsäule ebenfalls seit zwei Jahrzehnten eingesetzt – wenn auch dort deutlich seltener: „Das Verfahren ist zur Behandlung von Bandscheibenvorfällen nur bei ungefähr zehn Prozent der Patienten geeignet“, so Ulrich Hubbe, Leiter der Wirbelsäulenkirurgie. Deshalb setzt man dort auf eine minimal-invasive Behandlung unter einem OP-Mikroskop.

„Nicht alles lässt sich endoskopisch lösen“, betont auch Hassel. Instabile Brüche etwa müssen mit Schrauben und Stäben fixiert werden. Eingesetzt wird die Endoskopie am Loretto-Krankenhaus neben Bandscheibenvorfällen vor allem bei bestimmten Tumoren, Infektionen und degenerativen Erkrankungen wie der Spinalkanalstenose, also Einengungen des Wirbelkanals. Operiert wird an der Lenden-, Brust- und – mit besonders feinen Instrumenten – auch an der Halswirbelsäule.

2009 wurde die Wirbelsäulenkirurgie am Loretto-Krankenhaus durch Hassel neu aufgebaut, ab 2013 die Endoskopie systematisch eingeführt. Heute beherrschen alle Operateure des Hauses die Technik. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg bildet das Loretto zudem Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auch in dieser Methode aus. Begleitet wird



FOTO: ARTEMED-KLINIKEN FREIBURG

Das endoskopische Instrument ist kaum breiter als ein Stift.

die klinische Arbeit von intensiver Forschung. In Kooperation mit der Uniklinik Freiburg, der Paracelsus-Universität Salzburg und der Harvard University (USA) werden Ergebnisse systematisch ausgewertet – von Komplikationsraten bis zur Liegedauer.

Trotz aller technischen Fortschritte bleibt für Hassel ein Grundsatz zentral: „Nicht alles muss operiert werden.“ Rund 40 Prozent der Patientinnen und Patienten werden am Loretto-Krankenhaus konserватiv behandelt. „Das ist die eigentlich minimalinvasive Option“, sagt er schmunzelnd. Wo jedoch operiert werden muss, bietet die Endoskopie eine schonende Alternative – und wird nach Hassels Überzeugung zum festen Standard der Wirbelsäulenkirurgie gehören.