

## **Wirbelgleiten. Instabilität der Wirbelsäule**

Plötzliche Schmerzen bei ruckartigen Bewegungen, aber auch beim Aufstehen aus dem Bett oder dem Aussteigen aus der Badewanne – davon berichten viele unserer Patienten, die wegen eines Wirbelgleitens zu uns kommen. Einer – oder gar mehrere – ihrer Wirbel haben sich aus der natürlichen S-Form der Wirbelsäule herausgeschoben und drücken auf Bandscheiben oder Nerven. Dies geschieht vor allem dann, wenn die Wirbelsäule wenig muskuläre Führung erfährt, also in tiefenentspannten Situationen wie im Bett oder der Badewanne. Aber auch Heben schwerer Lasten verstärkt die Schmerzen.

### **Warum verschleißbedingte Prozesse die Wirbel verrutschen lassen**

In den meisten Fällen resultiert das Wirbelgleiten aus verschleißbedingten Prozessen, denen die Wirbelsäule unterliegt. Die Mediziner sprechen dann von degenerativen Spondylolisthesen oder Listhesen. Die Bandscheiben verlieren an Höhe, wodurch sich die Wirbelverbindungen lockern. Die Kapsel- und Bandstrukturen lassen im Laufe der Jahre nach. Die Rückenmuskulatur ist mit zunehmendem Alter oftmals nicht ausreichend trainiert, um diese wackligere Situation zu stabilisieren.

### **Wir finden Lösungen bei Instabilitäten als Folge früherer Operationen**

Degenerative Prozesse können zu Fehlstellungen der Wirbelsäule führen, die in der Folge ein Wirbelgleiten bedingt. Meist leiden diese Patienten unter einer seitlichen Fehlneigung, einer Skoliose, die in vielen Fällen aufgrund eben dieser degenerativen Prozesse oder auch durch Osteoporose mit Wirbelkörperfrakturen entstanden ist. Doch auch vorangegangene Wirbelsäulen-Operationen wie Dekompressions-Eingriffe nach einer Spinalkanalstenose oder abschnittsweise Versteifungen der Wirbelsäule (Spondylodese) verursachen in einigen Fällen eine Instabilität der Wirbelsäule.

### **Wirbelgleiten, das aus einer angeborenen Fehlbildung der Wirbelkörper resultiert**

Doch ist das Wirbelgleiten nicht ausschließlich eine Erkrankung, die ältere Menschen betrifft: Auch Patienten mit angeborenen Listhesen kommen in unsere Klinik. Bei ihnen bilden die Wirbelbögen keinen vollständigen Bogenschluss, wodurch meist im Teenager-Alter ein Wirbel zu gleiten beginnt. Bei sehr sportlichen Patienten resultiert das Wirbelgleiten unter Umständen aus einer Überbeanspruchung der Lendenwirbelregion.

### **Welche Diagnostik ist bei Wirbelgleiten zielführend?**

Um ein Wirbelgleiten eindeutig diagnostizieren zu können, führen wir nach dem

Patientengespräch und der körperlichen Untersuchung zunächst Funktionsaufnahmen durch: Diese Röntgenaufnahmen in unterschiedlichen Stellungen lassen erkennen, ob und wie ein Wirbel von der natürlichen, der sagittalen Balance abweicht. Die Kernspin-Untersuchung (MRT) zeigt, ob Weichteilstrukturen, also die Bandscheibe oder die Nervenstränge, von der Verschiebung beeinträchtigt werden. In einigen Fällen führen wir zudem ein Computertomogramm (CT) oder ein funktionelles MRT durch.

### **Schmerztherapien befreien zunächst vom akuten Schmerz**

Vor allem jungen Leuten raten wir zunächst, alle nicht-operativen Behandlungsmethoden auszuschöpfen, um die Schmerzsituation trotz des Wirbelgleitens in den Griff zu bekommen. Im ersten Schritt gilt es, den akuten Schmerz zu unterbrechen, daher erarbeiten wir für unsere Patienten Schmerztherapien. Dabei kombinieren wir in der Regel Schmerzmittel mit muskelentspannenden Medikamenten. Unter Umständen – falls der verschobene Wirbel eine Spinalkanalstenose, also eine Enge im Wirbelkanal, hervorgerufen hat – können wir helfen, indem wir Schmerzmittel direkt in die Nähe der gestressten Nervenwurzel spritzen. Diese Infiltrationen finden stets unter Röntgenkontrolle statt.

### **Warum Standard-Rückenübungen nicht ausreichen**

Sobald die akute Schmerzsituation erträglicher geworden ist, raten wir unseren Patienten dringend, eine starke Rückenmuskulatur aufzubauen. Rückenschule, aber auch gezielte Physiotherapie sorgen dafür, dass die Wirbelsäule durch die Muskeln stabilisiert wird. „Die dafür benötigten Muskelgruppen sind nicht leicht anzusteuern. Einfache Standard-Rückenübungen reichen daher nicht“, warnt **Professor Dr. Georg Gradl, Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulen Chirurgie**. Es gelte, insbesondere die Muskulatur, die sich zwischen den Querfortsätzen aufspannt, zu trainieren. Balance-Kissen oder auch eine Slackline seien Trainingsmethoden, die bei Wirbelgleiten gute Fortschritte bringen.

### **Unter welchen Umständen wir zu einer Operation raten**

Wenn sich jedoch die Schmerzsituation auch nach Monaten nicht bessert und der Leidensdruck der Patienten sehr groß geworden ist, raten wir zu einer Operation. Vor allem dann, wenn neurologische Symptome, etwa ein Kribbeln oder Taubheitsgefühle in den Beinen oder eine auffällige Muskelschwäche, beispielsweise beim Anheben der Zehen, auftreten. Auch wenn die Patienten ein chronisches Instabilitätsgefühl haben, also häufig empfinden, dass ihre unter Körperhälfte wegrutscht, dann ist die Operation oftmals die bessere Behandlungsoption. Zumal die Patienten meist schon viele Jahre mit ihren Schmerzen und den Einschränkungen herumlaborieren.

## **Wie wir den Wirbelkörper wieder in der natürlichen Stellung festhalten**

Operativ können wir die Komplikationen des Wirbelgleitens abfangen, indem wir die natürliche Form der Wirbelsäule wiederherstellen. Dies geschieht, indem wir die betroffenen verschobenen Wirbel wieder in ihrer Ausgangsstellung fixieren, indem wir sie mit den Nachbarwirbeln verbinden. Spondylodese oder segmentale Versteifung nennen Wirbelsäulen-Spezialisten diese Operationsmethode, die wir in vielen Fällen minimal-invasiv, also ohne große Schnitte, ausführen. Wir verfügen über eine breite Expertise, ein vielfältiges Instrumentarium und eine große Auswahl an Implantaten, um die individuell für jeden Patienten beste Lösung durchführen zu können.

## **Warum ist die knöcherne Verbindung zwischen den Wirbelkörpern so wichtig?**

Die Verbindungen zwischen den Wirbelkörpern schaffen unsere Wirbelsäulen-Chirurgen mittels Schrauben und Stäben, sogenannten Fixateuren. Doch ist das Risiko bei einer solchen künstlichen Verbindung zu groß, dass die Schrauben im Laufe der Zeit herausbrechen. Daher forcieren die Wirbelsäulen-Spezialisten stets auch eine knöcherne Verbindung zwischen den betroffenen Wirbelkörpern: In das Bandscheibenfach, das sie zuvor ausräumen, setzen sie Platzhalter ein.

## **Wie Platzhalter gestaltet sind, damit die Knochen in sie einwachsen**

Die Platzhalter, die sogenannten Cages, sind körbchenförmig und bestehen aus Drahtgeflechten, in die dann die Knochen einwachsen. Diesen Vorgang bestärken körpereigene oder künstliche Knochenmaterialien, die in die Cages eingefüllt werden. Somit entsteht in der überwiegenden Zahl der Fälle auch eine knöcherne Verbindung zwischen den benachbarten Wirbelkörpern, die Mediziner sprechen dann von einer Fusion.

## **Unser Ziel: Möglichst hohe Fusionsraten durch knöcherne Versteifung**

„Wir legen großen Wert darauf, hohe Fusionsraten zu erreichen, denn dann sind die Folgeprobleme deutlich geringer“, betont **Chefarzt Professor Dr. Georg Gradl**. Dies gelingt in seiner Klinik vor allem dadurch, dass oftmals ein Operationszugang von vorne (Anterior Lumbar Interbody Fusion (ALIF)) gewählt wird. „Dann können wir das Bandscheibenfach großflächiger ausräumen und größere Cages einsetzen“, schildert **Professor Gradl** als Vorteil dieser Operationsmethode. Dieses Vorgehen führe erwiesenermaßen zu höheren Fusionsraten.

## **Experten verschiedener Fachrichtungen sorgen für abgewägte Entscheidungen**

In unserer Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie bereitet ein Team aus erfahrenen Orthopäden, Unfallchirurgen und Neurochirurgen gemeinsam die komplexen Operationen vor, so dass die vorgeschlagene Lösung stets aus mehreren Blickwinkeln betrachtet wurde. Unsere langjährige Erfahrung – auch mit Folge-Operationen nach

früheren Versteifungen – ermöglicht uns, langfristig tragfähige Lösungen zu entwickeln. Zudem können wir auf die Sicherheit einer Maximalversorger-Klinik verweisen, so dass auch Patienten mit Vorerkrankungen der Niere (Dialyse vorhanden), des Herzens (Kardiologie vorhanden) sowie pulmonaler Einschränkungen (Pulmonologie vorhanden) interdisziplinär geführt und über unsere perioperative Intensivstation auch postoperativ engmaschig kontrolliert werden können.