



Dr. Peter Krause ist Facharzt für Orthopädie in München. Zudem ist er spezialisiert auf Sportmedizin, Chirotherapie und Naturheilverfahren.

Seine Behandlungsschwerpunkte:

- Mikroskopische Wirbelsäulenoperationen
- Interspinale Prozessus Distraction (IPD) mittels X-Stop® bei Spinalstenose
- Minimal-invasive Wirbelsäulenbehandlungen, u.a. Epidural Katheter nach Racz, CT-gesteuerte Wirbelsäulenbehandlungen, Bandscheibenlaser, IDET
- Schmerztherapie in Kombination mit naturheilkundlicher Medizin

Neben konventionellen Therapien führt er alle Arten von Behandlungsmethoden durch, bis hin zu sehr aufwendigen und damit auch risikoreichen Eingriffen. Diese sind jedoch erst dann notwendig, wenn alle anderen Behandlungsmaßnahmen versagt haben und stehen damit am Ende der sogenannten „Therapienpalette“.

Dr. Peter Krause erklärt: „Technisch sind die Eingriffe keine Offenbarung, vielmehr besteht die Kunst für jeden Orthopäden darin, herauszufinden, welche Behandlung wo eingesetzt werden sollte.“

Dr. Peter Krause praktiziert in einer Münchner Praxisgemeinschaft für Orthopädie sowie am Orthopädie-Zentrum Arabellapark. Weitere Informationen unter www.oza-m.de und www.bandscheibe.com.

Wirksame Behandlungsformen



Lebenjetzt hat mit dem Facharzt für Orthopädie über Behandlungsformen bei Rückenproblemen gesprochen.

Wie viele Bandscheibenvorfälle müssen heute noch operiert werden?

Weit unter 5 Prozent müssen heute offen operiert werden! Bis es dazu kommt, werden alternative Behandlungen ausprobiert.

Was empfehlen Sie bei akut aufgetretenen Rückenschmerzen?

Handelt es sich dabei nur um eine muskuläre Verspannung, so sind lokale Wärmeanwendungen sowie die kurzzeitige Einnahme eines schmerz- und entzündungshemmenden Medikamentes aus der Gruppe der sogenannten nicht-steroidalen Antiphlogistika häufig ausreichend. Es kann zusätzlich ein muskelentspannendes Mittel gegeben werden. Bei hartnäckigeren Beschwerden können zudem Massagen auch problemlösend sein. Wirbelgelenksblockierungen lassen sich chirotherapeutisch (manuelle Therapie) gut lösen.

Wozu raten Sie bei Bandscheibenproblemen?

Sind Vorfälle, Vorwölbungen und Abnutzungen oder knöcherner Veränderungen wie Osteoporose oder Wirbelgelenksarthrose Ursache von chronischen Wirbelsäulenbeschwerden, so ist Krankengymnastik unbedingt notwendig. Sind die Beschwerden hartnäckiger, so kann der Arzt gezielt in Form von Injektionen bestimmte schmerzauslösende Bereiche, wie z. B. überlastete Wirbelgelenke oder entzündete rückenmarksnahen Nerven, anspritzen (blockieren).

Was bedeutet „Interventionelle Schmerztherapie“?

Das ist eine bildgesteuerte Schmerztherapie. Diese Form der Therapie bietet sich an der gesamten Wirbelsäule an und ist oftmals sehr wirksam. Der Vorteil ist, dass unter Bildkontrolle die Möglichkeit besteht, direkt, sicher und effektiv die Schmerzstelle zu behandeln.

Im Bereich der Wirbelsäule gibt es u.a. folgende Möglichkeiten:

Quaddelung: Oberflächliche Einspritzung eines schmerzhaften Hautareals mit lokalem Betäubungsmittel (LA).

Nervenblockade: Umspülung eines gereizten Nervs z. B. durch einen Bandscheibenvorfall beim Verlassen der Wirbelsäule mit einem LA plus entzündungshemmendem Mittel.

Kaudale Überflutung: Wie bei der Nervenblockade, nur wird die Medikamentenlösung an der Steißbeinspitze in den Hiatus sakralis eingespritzt. Dadurch ist eine direkte Behandlung

im Rückenmarkskanal möglich. Diese Methode ist sehr schonend, da am Ort des Einstichs keine Nerven verlaufen, die ggf. geschädigt werden könnten.

Wirbelgelenksblockade: Anspritzen eines gereizten, entzündeten und schmerzhaften Wirbelgelenkes bei Verschleiß (Arthrose) und/oder Überlastung. Diese kann als Test für eine Thermokoagulation verwendet werden.

Operationsmethoden

Bestehen die Beschwerden trotz Ausnutzung aller zuvor beschriebener Behandlungsformen fort und ist gleichzeitig der Leidensdruck des Patienten hoch, so wird dann zwangsläufig über eine **Operation** gesprochen. Die Palette an Operationsmethoden im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

ist breit und richtet sich nach der entsprechenden Ursache der Beschwerden

sowie dem Ausprägungsgrad.

Bei **Bandscheibenvorwölbungen** ohne wesentliche Nervenkompression zielt der operative Eingriff auf eine Volumenreduktion des gallertartigen Bandscheibenkerns zur Druckentlastung. Hier reicht das Angebot der sogenannten perkutanen (d.h. nur über eine kleine Hautinzision bzw. -stich) Operationen, von der Enzym-

einspritzung in die Bandscheibe (**Chemonukleolyse**) über mechanische Volumenreduktion mit Endoskopen bis hin zu thermischen Verfahren mit speziellen Kathetern. Liegt ein **manifestes Bandscheibenvorfall** mit entsprechendem Druck auf den abgehenden Nerv und bereits eingetretener Lähmung vor, so ist eine offene, unter einem Operationsmikroskop durchgeführte Entfernung des Vorfalls nötig.

Etwas modifiziert kann diese Methode auch zur Erweiterung des Rückenmarkkanals bei erworbener Verengung (**Spinalstenose**) eingesetzt werden (**offene Dekompression**).

Bei chronischen Rückenschmerzen durch ausgeprägten Verschleiß der Bandscheiben oder Wirbelgelenke sowie bestehenden Instabilitäten der Wirbelsäule und Versagen aller konservativen Behandlungsmaßnahmen, ist die Versteifung (**Spondylodese**) immer noch die einzige Option, um eine Besserung zu erzielen.

„Weit unter 5 Prozent der Bandscheibenvorfälle werden heute offen operiert!“