



## 2 Wirbelsäule

**Die Behandlung erfolgt in Kooperation mit dem Wirbelsäulenzentrum der Neurochirurgischen Gemeinschaftspraxis Dr. Leheta und Kollegen im Hause**

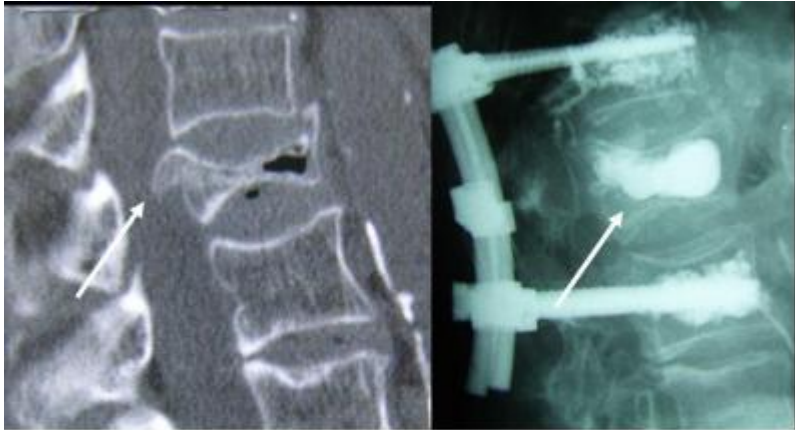
### Halswirbelsäule

Der häufigste Verletzungsmechanismus der Halswirbelsäule ist der Verkehrsunfall mit sogenanntem „Schleudertrauma“. Hierdurch kommt es zur Zerrung und Verstauchung der zwischen den Wirbelkörpern ausgespannten Bänder sowie der Muskulatur. Die Behandlung besteht in einer Halskrause sowie Schmerz- und Rheumamitteln. Stärkergradige Verletzungen wie Wirbelbrüche und Band- oder Bandscheibenzerreißen erfordern abhängig vom Verletzungsausmaß eine Ruhigstellung mit einer Kopf-/Schulterweste oder die operative Stabilisierung mit verschiedenen Implantaten.

### Brust- und Lendenwirbelsäule

Verletzungsursachen sind Verkehrsunfälle sowie Stürze aus der Höhe. Brüche mit Rückenmarksverletzungen müssen operativ stabilisiert werden und das evtl. gequetschte Rückenmark entlastet werden. Brüche ohne Rückenmarksbeteiligung werden dann stabilisiert und wieder aufgerichtet, wenn ein stärkerer Achsenknick oder begleitende Verletzungen der Bänder und Bandscheiben vorliegen. Für die operative Stabilisierung von Wirbelbrüchen stehen von hinten in die Wirbel einsetzbare Schrauben-/Stangensysteme zur Verfügung. In bestimmten Fällen muss zusätzlich die Wirbelsäule von vorne stabilisiert werden (z.B. beim Berstungsbruch) mit einer Knochenspanverpflanzung vom körpereigenen Beckenkamm. Dies können wir in unserer Klinik mittlerweile endoskopisch, d.h. ohne großen Schnitt, gewissermaßen durch ein Schlüsselloch durchführen. Gleichartige Implantate und Operationsmethoden kommen zum Einsatz, wenn Wirbelkörper durch Tochtergeschwülste (Metastasen), bösartige Tumoren den Wirbel erweicht und zerstört haben oder dieser zusammenzubrechen droht.





Bruch mit Einengung des Rückenmarks im Wirbelkanal

Aufrichtung mit Fixateur, (in den Nachbarwirbeln verankert) Stabilisierung mit Zementeinspritzung (Vertebroplastie)

## Vertebro- und Kyphoplastie

Bei dem Wirbelkompressionsbruch alter Patienten mit osteoporotischem Knochen (Knochenschwund) kann ein konservativer Behandlungsversuch unternommen werden, d.h. ohne Operation (Krankengymnastik, Rückenschulung, Osteoporose- und Schmerzmedikamente). Häufig ist aber eine Mobilisation wegen starker Schmerzen trotz Medikamenten nicht möglich. Die modernen minimal invasiven Methoden zur Wirbelstabilisierung (Vertebro- und Kyphoplastie) wenden wir in diesen Fällen mit großem Erfolg an. Dabei füllen wir den gebrochenen Wirbel über eine präzise platzierte Nadel unter Kontrolle der Computertomographie mit Zement auf. Der Eingriff kann ohne Narkose in örtlicher Betäubung mit einer Beruhigungsspritze erfolgen. Die Patienten berichten oft direkt danach von kaum noch vorhandenen Schmerzen, so dass wir noch am gleichen Tag die anschließende Physiotherapie durchführen können.

