



Dr. Roland Glinz und Dr. Lutz Frank arbeiten im Schmerz-zentrum Zofingen AG

Foto: Kiki Obermayer

OPERATION JA ODER NEIN?

Die korrekte Diagnose führt zur richtigen Behandlung

Bei jeder Art Rückenschmerzen ist eine sorgfältige Vorabklärung wichtig. Unnötige Operationen könnten sonst die Folge sein.

VON DR. ROLAND GLINZ UND DR. LUTZ FRANK*

EIN 37-JÄHRIGER GESUNDER MANN erleidet beim Heben seines Koffers einen «Hexenschuss». Nach vier Monaten ist die Situation trotz Schmerzmitteln und Physiotherapie

im Grossen und Ganzen unverändert. Die Magnetresonanztomografie (MRI) der Wirbelsäule zeigt einen kleinen Bandscheibenvorfall. Ein dreiwöchiger Aufenthalt in einer Rehabilitations-Klinik bringt keine wesentliche Verbesserung. Als sich nach weiteren drei Monaten sein Zustand noch immer nicht verändert hatte, wird eine Bandscheibenoperation vorgenommen. Ein halbes Jahr später sind die Schmerzen noch immer vorhanden und der Patient ist verzweifelt. Dieses Beispiel ist kein Einzelfall. Immer wieder kommt es zu unnötigen Operationen.

KEINE OPERATION ohne Schmerzdagnose! In unserem Beispiel wurde allein aufgrund eines Röntgenbefundes operiert. Die Schmerzursache wurde nicht konsequent geklärt. Mit einer diagnostischen Anästhesie hätte eine Nervenreizung ausgeschlossen und der Eingriff vermieden werden können. Schmerzen sieht man nicht im Röntgenbild: Lumbago, Lumboischialgie, Lumbovertebralsyndrom etc. sind pseudo-wissenschaftliche Umschreibungen für Rückenschmerzen. Die Diagnose der eigentlichen Schmerzursache wird damit nicht gestellt. Anhand von Untersuchungen kann-

te gezeigt werden, dass weder die körperliche Untersuchung noch die Röntgenuntersuchungen für die Schmerzdagnostik spezifisch genug sind. Nach wie vor werden somit 80 Prozent der Rückenschmerzen als unspezifisch abgetan, das heisst die genaue Ursache bleibt unbekannt.

ERST DIE KORREKTE DIAGNOSE ermöglicht die richtige Behandlung. Um festzustellen, ob die Zwischenwirbelgelenke die Schmerzursache darstellen, müssen wir eine «diagnostische Anästhesie» vornehmen. Dabei werden die schmerzleitenden Nervenäste der Gelenke mit einer kleinen Menge Betäubungsmittel blockiert. Wenn die Schmerzen danach verschwinden, ist die Diagnose gestellt. In diesem Fall wäre von einer Bandscheibenoperation keine Verbesserung zu erwarten gewesen, auch wenn im Röntgenbild ein Vorfall nachgewiesen ist. Mit derselben Methode können Nervenwurzeln, Ileosakralgelenk (Verbindung von Kreuzbein und Hüfte) und weitere Strukturen als Schmerzursache gesichert oder ausgeschlossen werden. Darüber hinaus lassen sich viele Schmerzursachen mit interventionellen Methoden behandeln.

Die schmerzhafte Bandscheibe

Bandscheiben stellen vor allem bei jüngeren Patienten die häufigste Ursache für Rückenschmerzen dar. Die MRI-Untersuchung kann wichtige Hinweise geben, beweist aber die Schmerzen nicht. Wenig bekannt: Die Bandscheibe kann auch dann schmerzhaft sein, wenn kein Vorfall zu erkennen ist.

Bis in die achtziger Jahre herrschte die Meinung vor, die Bandscheibe enthalte keine Nervenfasern und könne

deshalb keine Schmerzen verursachen. Man glaubte, Schmerzen würden nur durch Reizung der Nervenwurzel und Rückenmarkshäute zustande kommen.

Heute wissen wir, dass das äussere Drittel des Faserrings der Bandscheibe dicht innerviert ist. Wenn im Faserring durch Alterung oder infolge einer Verletzung Rissbildungen auftreten, kann die Bandscheibe selber zur Schmerzursache werden.

Die Provokations-Diskographie

Diese Untersuchung dient zum Nachweis einer schmerzhaften Bandscheibe. Unter Röntgenkontrolle wird Kontrastmittel in die Bandscheibe gespritzt, wobei Rissbildungen dargestellt werden. Der Druck, bei welchem Schmerzen auftreten, wird gemessen. Können bei geringem Druck die typischen Schmerzen provoziert werden, ist die Bandscheibe verdächtig. Bewiesen ist die Diagnose aber erst, wenn eine benachbarte Kontroll-Bandscheibe bei hohem Druck schmerzfrei bleibt. In solchen Fällen können wir von einer Operation ein gutes Ergebnis erwarten.

NICHT NUR DIE WIRBELSÄULE ist für Rückenschmerzen verantwortlich. Rückenschmerzen können auch völlig andere Ursachen haben. Psychische Probleme infolge beruflicher Überlastung oder familiäre Krisensituationen können sich in Schmerzen äussern. Soll eine Schmerztherapie Erfolg haben, darf diese Komponente keinesfalls unberücksichtigt bleiben.

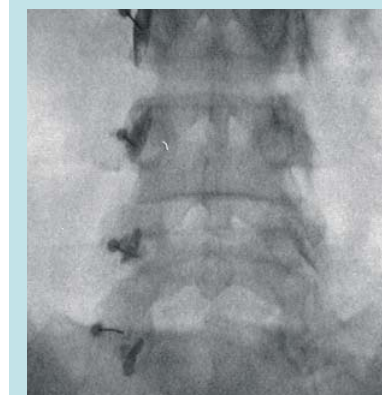
* Dr. Roland Glinz und Dr. Lutz Frank arbeiten im Schmerz-zentrum Zofingen AG

GEZIELTE INFILTRATION ZUR ABKLÄRUNG

Gezielte Infiltrationen können die Schmerzursache feststellen. Die interventionelle Schmerzdagnostik ist die zuverlässigste Methode zur Diagnostik der Schmerzursache. Dabei kann man unter Röntgenkontrolle gezielt die als Schmerzursache in Frage kommenden Strukturen betäuben. Als Hauptursachen für Rückenschmerzen werden so nachgewiesen:

- ▶ Zwischenwirbelgelenke 20 bis 40 %
- ▶ Bandscheiben 40 %
- ▶ Ileosakralgelenk 15 bis 20 %
- ▶ Nervenwurzel 5 bis 10 %

Diagnostische Verfahren mittels Röntgen



Diagnostische Anästhesie der Zwischenwirbelgelenke. Das Kontrastmittel zeigt die korrekte Ausbreitung des Medikaments an den Nervenfasern.



Degenerativ veränderte Bandscheiben im MRI schwarz dargestellt. Der Vorfall (rechts im Bild) ist deutlich erkennbar. Diese Veränderungen sind kein Beweis für die Schmerzhaftigkeit dieser Bandscheibe.



Das Ileosakralgelenk kann unter Röntgenkontrolle gezielt betäubt werden. Der Gelenkspalt wird mit Kontrastmittel dargestellt.



Im Computertomogramm wird die Bandscheibe im Querschnitt dargestellt. Risse im Faserring können genau lokalisiert werden.