

Bandscheiben-OP unter örtlicher Betäubung

Schneller wieder fit mit der TESSYS®-Methode

Minimalinvasive Bandscheibenoperationen haben gegenüber den früher üblichen „offenen“ Verfahren zahlreiche Vorteile. Inzwischen gibt es verschiedene Verfahren, die ohne große Traumatisierung von Knochen und Gewebe auskommen. Eine davon ist die vollendoskopische TESSYS®-Methode. Mit diesem „Schlüsselloch-Verfahren“ können Patienten sogar unter örtlicher Betäubung operiert werden. Orthopress sprach darüber mit Dr. Carl Hans Fürstenberg, dem Leitenden Oberarzt der Klinik für Paraplegiologie im Kollegialsystem mit dem Spine-Center des Universitätsklinikums Heidelberg.

Herr Dr. Fürstenberg, worin liegen die Nachteile der klassischen „offenen“ Bandscheiben-OP?

Dr. Fürstenberg: Um eine entsprechende Sicht auf das Operationsgebiet zu haben, ist ein entsprechender Hautschnitt am Rücken mit Ablösung der Muskeln vom Knochen notwendig. Darüber hinaus muss häufig ein Teil des knöchernen Wirbelbogens entfernt werden, um an den Bandscheibenvorfall zu gelangen und ihn beseitigen zu können. Diese im Rahmen der Operation gesetzten Verletzungen führen in vielen Fällen später zu Komplikationen wie z.B. überschießender Narbenbil-

dung oder auch statischen Problemen. Oft kommen nach einer kurzen Zeit der Beschwerdefreiheit die Schmerzen in anderer Form zurück – man spricht dann heute von „failed back surgery“ (misslungener Rückenoperation).

Warum war es früher nicht möglich, die Belastung durch den Eingriff zu reduzieren?

Dr. Fürstenberg: In anderen Bereichen der Orthopädie hat sich die Endoskopie/Arthroskopie bereits durchgesetzt, etwa bei Schulter- oder Knieoperationen. In der Wirbelsäulenchirurgie ist sie jedoch noch relativ neu. Dies liegt daran, dass zuerst kleinere, der Operationsumgebung angepasste Instrumente und auch neue Techniken entwickelt werden mussten. Mittlerweile sind wir jedoch mit dem TESSYS®-System in der Lage, Operationen genau so schonend durchzuführen wie an den anderen Gelenken auch.

Wie ist der Ablauf eines solchen Eingriffs?

Dr. Fürstenberg: Bei der TESSYS®-Methode verwenden wir einen seitlichen Zugang durch eines der beiden etwa 3,5 cm großen Zwischenwirbellöcher,

die jedes Wirbelgelenk rechts und links besitzt. Durch diese auch Neuroforamina genannten Öffnungen treten die Nervenwurzeln nach außen; genau so können diese natürlichen Öffnungen



Nach der Platzierung der Arbeitshülse kann das Endoskop in das OP-Gebiet vorgeschoben werden.



Dr. Carl Hans Fürstenberg

Infos zur TESSYS®-Methode

Wo wurde das Verfahren entwickelt?

Gemeinsam mit verschiedenen WS-Spezialisten wurde dieses Verfahren von einem jungen deutschen Unternehmen entwickelt.

Wo kann man sich operieren lassen? Wie viele Zentren gibt es bundesweit und wo wird das Verfahren weltweit durchgeführt?

Neben Deutschland gibt es weltweit an die 120 Zentren in 15 verschiedenen Ländern, darunter Österreich, Holland, Italien, Spanien, Frankreich, England, Schweiz, Türkei, Israel, Südkorea, Russland und die Vereinigten Staaten.

Übernimmt die Krankenkasse die Kosten für dieses Operationsverfahren?

Sofern das Krankenhaus einen Vertrag mit den Kassen abgeschlossen hat, werden die Kosten für den Eingriff auch von den gesetzlichen Kassen übernommen.

Wie viele Patienten wurden weltweit bereits mit diesem Verfahren operiert?

Bislang wurden weltweit an die 20.000 Patienten mit der TESSYS®-Methode operiert (mit dem Schwerpunkt in Deutschland).

Können auch andere Krankheiten mit dieser Methode behandelt werden?

Ja, auch Wirbelkanalverengungen, sogenannte Foraminalstenosen, sind mit der TESSYS®-Methode sehr gut behandelbar. Die sog. Zentralstenosen-Operation wird erst vereinzelt von wenigen Zentren durchgeführt.

auch als Zugang für entsprechend feine Instrumente dienen. Damit die Nerven nicht verletzt werden, erweitern wir die Neuroforamina zunächst schonend mit kleinen Dilatatoren und ggf. Fräsen. Dies ist jedoch nicht vergleichbar mit den Knochenabtragungen bei einer offenen OP und hat keine Auswirkungen auf die Stabilität. Nach der Erweiterung platzieren wir eine Arbeitshülse, durch welche wir dann das Endoskop in das eigentliche Operationsgebiet einbringen können. Dies geschieht alles unter Röntgenkontrolle. Mit den endoskopischen Werkzeugen kann dann zum

einen das vorgefallene Bandscheibengewebe entfernt, zum anderen der gerissene Faserring per Hitzesonde koaguliert und so durch eine Narbe verschlossen werden. Dies minimiert die Gefahr eines erneuten Bandscheibenvorfalles an der gleichen Stelle.

Spürt der Patient direkte Vorteile dieser Vorgehensweise?

Dr. Fürstenberg: Auf jeden Fall. Der Vorteil der Methode besteht nicht nur in den langfristig besseren Ergebnissen. Die geringere Traumatisierung sorgt für eine wesentlich schnellere

Wundheilung und Rehabilitation – schließlich ist die gesamte für den Zugang notwendige Öffnung kleiner als eine Briefmarke! Dadurch ist nicht nur das kosmetische Ergebnis der OP sehr gut, sondern auch das Risiko einer Infektion oder einer Nachblutung deutlich geringer. Und was viele Patienten wohl am meisten interessieren dürfte: Ein stationärer Krankenhausaufenthalt ist in vielen Fällen auf ein Minimum reduziert. Wir können sogar in Lokalanästhesie operieren – bei einer „offenen“ Wirbelsäulen-OP wäre das praktisch undenkbar.

Wie schnell ist der Patient nach dem Eingriff wieder fit?

Dr. Fürstenberg: Natürlich hängt der absolute Zeitrahmen wie bei allen Eingriffen von Alter und Konstitution des Patienten ab. Erste internationale Studienergebnisse deuten jedoch an, dass in etwa eine Halbierung der Genesungszeit erreicht werden kann. Als besonders positiv erweist sich hier, dass die Rückenmuskulatur geschont wird und nicht erst wieder durch Physiotherapie oder Krafttraining langwierig aufgebaut werden muss.

Herr Dr. Fürstenberg, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!

Weitere Informationen

Tel.: 06221 - 96 63 22
petra.buttkus@med.uni-heidelberg.de