

Operative Interventionen an der Wirbelsäule; Bewährtes und Neuerungen - Contra

Udo Arens

Reha-Klinik «Garder See» GmbH, Garder Straße 5, 18276 Lohmen

Aus meiner Sicht geht es weniger um Pro und Contra operativer Eingriffe an der Wirbelsäule. Bei der entsprechenden Indikation, ob Kompressionssyndrom oder Instabilität mit neurologischem Defizit, ist der operative Eingriff erforderlich und wird die Lebensqualität des Patienten verbessern.

Sollte die Indikation aber vordergründig auf Grund therapieresistenter Schmerzen gestellt werden ohne entsprechend neurologische Symptomatik, profitieren oft viele Patienten nicht davon, da z. B. myofaszial bedingte Schmerzen nicht durch eine Operation beseitigt werden können.

Wir wissen, dass Strukturstörungen im Bewegungssystem u. a. die Folge lang andauernder Funktionsstörungen sein können. Somit liegt der Gedanke nah, sind diese Funktionsstörungen erkennbar und behandelbar?

Hauptthema des 9. Curriculums ist die Verbindung zwischen Abdomen und LWS.

Viele Eingriffe an der LWS werden im unteren Bereich derselben durchgeführt, deswegen sollen Zusammenhänge zwischen subperitonealen Organen und der LWS dargestellt werden, speziell an Hand der Harnblase. Entsprechende Verbindungen bestehen auch zwischen Prostata, Uterus, Adnexen, Rektum etc. mit dem lumbosacralen Übergangsbereich.

Einleitend eine topographische Darstellung der Harnblase sowie ihre muskuläre Anbindung (bes. M. obturatoris int., Beckenboden – und Bauchmuskulatur), ihre skeletale Anbindung (Os pubis, Os sacrum, Os coccygis, ISG und untere LWS), ihre ligamentäre/fasziale Anbindung (bes. Lig. pubovesicogenitoretosacrale), ihre nervale Anbindung (direkt: N. pudendus, N. obturatorius sowie über Sympathikus und Parasympathikus) und ihre viszerale Anbindung (Uterus, Adnexen bzw. Prostata, Rektum, Peritoneum etc.)

Dysfunktionen der Harnblase wie z. B. die Ptose können Funktionsstörungen des Os sacrum (meist einseitige Nutationsstellung der Sacrumbasis) mit nachfolgender Beeinträchtigung der Bandscheiben der Segmente L5/S1 und L4/5 bewirken. Besonders infolge einer Rotationsstellung, aber auch bei Flexion und Seitneige, werden starke Torsionskräfte auf den Anulus fibrosus einwirken, Protrusion sowie ein Prolaps können die Folge sein. Die durch Nutationsstellung des Sacrums bedingte Hyperlordose überlastet zusätzlich die Gelenkfacetten und kann zur Entstehung einer Pseudospodolysthese beitragen.

Fazit: Es gilt bei lumbalen Beschwerden an eine mögliche viszerale Ursache zu denken und diese mittels Inhibitionstest herauszufinden, um die Entwicklung von Strukturstörungen zu verhindern.