



MODERNE MEDIZIN

*Von Mensch
zu Mensch*

LENDEN- WIRBELSÄULE

Patienteninformation
der Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie
und des Therapiezentrums am
Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur



Katholisches Klinikum
Koblenz · Montabaur

In Deutschland werden derzeit pro Jahr mehr als 200.000 Eingriffe an der Wirbelsäule durchgeführt – und die Zahlen steigen stetig weiter an. Erklären lässt sich diese hohe Zahl an Eingriffen durch den demografischen Wandel mit zunehmendem Lebensalter und dem Wunsch einer bis ins hohe Alter verbundenen Lebensqualität. Auch die Verbesserungen der chirurgischen Techniken spielen eine große Rolle.

Operationsindikationen wie Verletzungen, Tumore, Infektionen, Lähmungserscheinungen oder krankhafte Verformungen der Wirbelsäule sind in der Regel eindeutig. Aber auch degenerative, schmerzende Wirbelsäulenveränderungen, die nicht neurologisch auffällig sind, können nach fehlgeschlagener konservativer Therapie operiert werden.

Wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihren Aufenthalt bei uns und eine baldige Genesung.



Ihr Team der Wirbelsäulenchirurgie
Dr. med. Francis Kilian
Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie

und Ihr Team des Therapiezentrums
am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur

ANATOMIE UND PATHOLOGIE

Die Wirbelsäule besteht in der Regel aus 33 Wirbeln, wobei der Bereich von Lendenwirbelsäule und Kreuzbein fünf Lendenwirbel (LWK 1-5), fünf Kreuzwirbel (SWK 1-5) und vier Steißbeinwirbel aufweist. Die Form der Lendenwirbelsäule ist normalerweise nach vorne gekrümmt (lordotisch), die des Steißbeins nach hinten (kyphotisch).

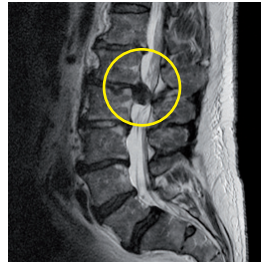


Die Bandscheiben weisen ein ähnliches Prinzip wie ein Wasserkissen auf. Ein weicher gallertartiger innerer Kern wird von einem äußeren festen Faserring umgeben, was die Beweglichkeit der Wirbelsäule einschließlich der Wirbelgelenke mit Muskulatur und Bandapparat ermöglicht. Bei Belastung können der Bandapparat und auch die Muskulatur der Wirbelsäule ermüden. Dies führt zu einer übermäßigen Beanspruchung der Bandscheiben, die dann in einem chronisch langsam verlaufenden Prozess degenerieren. Auch Veränderungen der Elastizität der Bandscheibe können Ursache für Bandscheibenprobleme sein.

Neben einem direkten Bandscheibenvorfall oder einer Bandscheibenvorwölbung (mit und ohne Wurzelreizsyndrom) entwickeln sich Degenerationen der Wirbelgelenke und des Muskelbandapparates und können zu Instabilitäten im Bereich der Wirbelsäule und chronischen Schmerzen führen. Sind Patienten in ihrer Gehstrecke eingeschränkt, liegt möglicherweise eine knöcherne Enge des Wirbelkanals vor. Auch die Knochenqualität, zum Beispiel Osteoporose (Knochenschwund), spielt in der Therapieplanung bei Frakturen, Instabilitäten und möglichen Einengungen des Wirbelkanals eine wichtige Rolle.

BANDSCHEIBENOPERATION

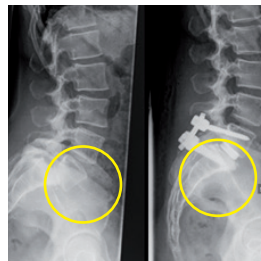
Bandscheibenvorfälle im Lendenwirbelbereich zählen zu den häufigsten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, wobei der Häufigkeitssgipfel zwischen dem 35. und 55. Lebensjahr liegt. Die Indikation zur OP ergibt sich aus dem neurologischen Befund, der nicht mehr greifenden konservativen Behandlung und der Schmerzen. Bandscheibenvorfälle sind Spezialgebiet der minimalinvasiven Chirurgie, die bei uns mit Mikroskopen unterstützt wird.



Bandscheibenvorfall LWK 2/3

SPINALKANALSTENOSE

Diese umschreibt eine Verengung des Spinalkanals in der Wirbelsäule, in dem das Nervengewebe verläuft. Die Einengung kann zu Rückenschmerzen und zu belastungsabhängigen Beschwerden in den Beinen bis hin zu Nervenschädigungen führen. Ursache sind Degenerationen der Bandscheiben, knöcherne Anbauten, Verdickungen der Bänder oder Wirbelgleiten (Spondylolisthesis). Die Therapie erfolgt in Form einer Erweiterung im Knochengewebe und/oder einer Stabilisierung unter Verwendung von gut verträglichen PEEK/Titanimplantaten. Die anschließende knöcherne Versteifung bedeutet nicht zwangsläufig eine Einschränkung der Beweglichkeit, da durch die vorausgegangene Degeneration bereits die Beweglichkeit der betroffenen Bereiche fehlte. Wichtig ist ein gezielter Wiederaufbau der Muskulatur, um die Balance und physiologische Haltung zu verbessern.



Spondylodese bei Listhese LWK 5/SWK 1

LUMBALGIEN

Bei chronisch immer wieder auftretenden Rückenschmerzen im Lendenwirbelbereich besteht nach erfolgter Abklärung aller Therapieoptionen die Möglichkeit, dynamische Implantate einzusetzen (zum Beispiel Bandscheibenprothese, Pedikelschrauben-gestützte Implantate) oder spezielle Katheterbehandlungen durchzuführen. Zuvor muss ein Bandscheibenvorfall, eine Spinalkanalstenose oder eine gravierende Instabilität radiologisch ausgeschlossen werden.

IHR STATIONÄRER AUFENTHALT

Noch während der Operation wird ein erstes Röntgenbild zur Überprüfung der korrekten Lage der Implantate angefertigt. Schon in den ersten Stunden nach der Operation kann bei stabilen Kreislaufverhältnissen mit der Erstmobilisation begonnen werden. Dabei erlernen Sie unter Anleitung eines Therapeuten eingriffsspezifische Bewegungsübungen und Übungen zur Vermeidung einer Thrombose. Bei der täglichen Visite können Sie mit Ihrem Stationsarzt den Behandlungsablauf besprechen. Während Ihres Aufenthaltes besteht die Möglichkeit, an physiotherapeutischen Gruppentherapien teilzunehmen. Aktuelle Zeiten erfragen Sie bitte bei Ihrem behandelnden Therapeuten.

AMBULANTE NACHBEHANDLUNG

Die Durchführung von erlernten Übungen und ambulante physiotherapeutische Maßnahmen nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus optimieren das operative Ergebnis.

NACHSORGE

Nachuntersuchungen sind im ersten Jahr nach drei Monaten sinnvoll, danach sind jährliche Kontrollen zu empfehlen. Bei plötzlich auftretenden Problemen wie Unfähigkeit zu gehen, massiven Bewegungseinschränkungen oder Schwellung bzw. Rötung im Bereich der Lendenwirbelsäule sollten Sie sich sofort in unserer Ambulanz vorstellen.

Auf den folgenden Seiten informieren wir Sie über Verhaltensmöglichkeiten nach einer Operation.

ÜBUNGEN FÜR DIE TIEFLIEGENDE RÜCKENMUSKULATUR

Für die Stabilisierung der Lendenwirbelsäule sind in erster Linie die tiefliegenden Muskeln verantwortlich. Sie befinden sich nah an der Wirbelsäule und können so einzelne Abschnitte der Wirbelsäule stützen. Die Funktion dieser Muskeln ähnelt einem inneren Korsett und kann durch gezielte Übungen trainiert werden. Diese Übungen sind in verschiedenen Ausgangsstellungen wie Rückenlage, Seitlage, Sitz oder Stand ausführbar.

Ihr Therapeut wird diese Übungen während Ihres stationären Aufenthalts mit Ihnen erarbeiten. Wichtig sind hierbei mehrere Wiederholungen und das Weiterführen der Stabilisationsübungen zu Hause.

Bitte achten Sie dabei auf Ihre Körperspannung:

- Bauchnabel nach innen zur Wirbelsäule ziehen
- leichtes Hohlkreuz
- Atmung und Beckenboden miteinbeziehen (Einatmung: Entspannungsphase, Ausatmen: Anspannungsphase)



Durch diese gezielten Übungen erreichen Sie eine gleichmäßige Druckverteilung für die Wirbelsäulengelenke, den Knorpel und die Bandscheiben.

BEWEGUNGSÜBERGANG VON DER RÜCKENLAGE IN DIE SEITLAGE

Bitte achten Sie darauf, dass Sie die Wirbelsäule nicht verdrehen. Stellen Sie beide Beine an und drehen Sie Schultern und Becken gleichzeitig zur gleichen Seite.

BEWEGUNGSÜBERGANG VON DER SEITLAGE IN DEN SITZ

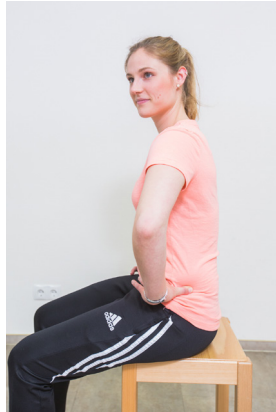
Bauen Sie Ihre Körperspannung auf wie auf der linken Seite beschrieben. Winkeln Sie die Beine auf und lassen Sie die Unterschenkel über die Bett- bzw. Bankkante hängen. Gleichzeitig stützen Sie sich über den unten liegenden Unterarm nach oben in den Sitz.



Richtiges Drehen von Seitlage in den Sitz

BECKENROLLE/BECKENKIPPUNG

Diese Übung ist in verschiedenen Ausgangsstellungen möglich wie Rückenlage, Sitz, Seitlage oder Stand.



- Becken aufrichten
- Entenpo
- Hohlkreuz

- Rundrücken
- Bauchnabel nach innen ziehen
- Schambein zum Nabel ziehen

ÜBUNG: DIE „MUSCHEL“ IN SEITLAGE

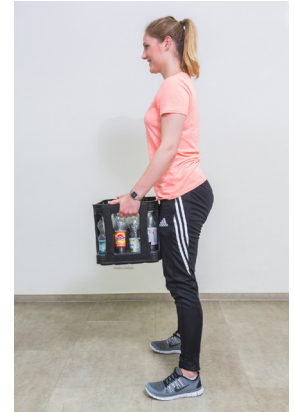
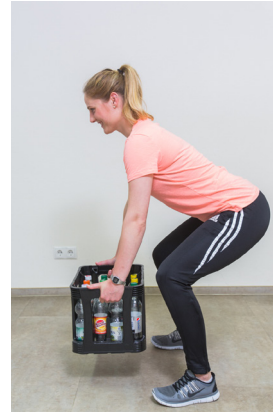
Die Ausgangsstellung ist Seitlage links oder rechts: Beine liegen leicht angewinkelt aufeinander. Bauen Sie die Körperspannung auf und kombinieren Sie diese mit dem Abheben und Aufdrehen des oberen Beines. Die Fersen bleiben in Kontakt und die Beine öffnen sich wie eine Muschel.



Übung „Muschel“

HEBEN

Wenn Sie etwas Schweres heben müssen, stellen Sie sich nah an die Last heran.



Gehen Sie in die Knie und neigen Sie den gerade gehaltenen Rücken nach vorne, bis Sie den Gegenstand nah am Oberkörper halten können. Spannen Sie die Rücken- und Bauchmuskeln an, um die Wirbelsäule zu stabilisieren.

TRAGEN

Achten Sie beim Tragen darauf, dass die Last auf beide Seiten gleichmäßig verteilt ist. Das einseitige Tragen von Lasten ist sehr ungünstig für die Haltung und führt schnell zu Fehlbelastungen der Wirbelsäulenmuskulatur. Diese reagiert hierauf mit Verspannung und Schmerz.



SITZEN

Langes Sitzen in einer Position sollte vermieden werden. Bewegen Sie sich bzw. stehen Sie zwischendurch immer wieder auf. Denken Sie immer wieder an eine aufrechte Sitzposition. Hierbei hilft Ihnen die Übung „Beckenrolle“. Benutzen Sie eventuell ein Hilfsmittel wie ein Keilkissen oder ein Lordosekissen. Auch für Autositze gibt es entsprechende Hilfsmittel.

TREPPEN STEIGEN

Unmittelbar nach einer Wirbelsäulenoperation sollten Sie möglichst weich und federnd die Treppe gehen.

SCHUHE & SOCKEN ANZIEHEN

Das Anziehen von Schuhen oder Socken ist im Sitzen mit übergeschlagenen Beinen leichter.



AM ARBEITSPLATZ

Achten Sie besonders auf sich, wenn Sie einer sitzenden Tätigkeit nachgehen. Hierbei sind die richtige Wahl des Bürostuhls bzw. Tisches und deren Einstellung wichtig. Auch für Büromöbel gibt es zahlreiche Hilfsmittel wie zum Beispiel Stehpult, Handballenauflagen und Fußstützen. An Computerarbeitsplätzen ist die Anordnung von Monitor, Tastatur und Maus ein wichtiger Faktor.

BÜCKEN & HOCKEN

Beim Aufheben von Dingen vom Boden oder beim Arbeiten am Boden (Gartenarbeit) empfiehlt es sich, im Einbein-Kniestand zu arbeiten und auf einen aufgerichteten Oberkörper zu achten – bei Bedarf kann das Knie unterpolstert werden.



THERAPIEZENTRUM AM BRÜDERHAUS KOBLENZ

Die schon stationär begonnene Therapie gilt es jetzt ambulant bis zur Herstellung der individuell optimalen Bewegungs- und Belastungsfähigkeit fortzuführen. Unser Therapiezentrum am Brüderhaus bietet den Patienten eine Ambulante Rehabilitation und eine Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) an. Hier begleitet und unterstützt Sie ein kompetentes Team in Ihrem Rehabilitationsprozess. Durch regelmäßige Schulungen, fachliche Weiterbildungen und enge Zusammenarbeit mit Ärzten sind wir auf dem neuesten Stand der modernen Therapieverfahren.



SO ERREICHEN SIE UNS

Klinik für Wirbelsäulenchirurgie

Chefarzt: Dr. med. Francis Kilian

Sekretariat: Nina Schroeder

Brüderhaus Koblenz

Kardinal-Krementsz-Str. 1-5

56073 Koblenz

Telefon: (0261) 496-6457

Fax: (0261) 496-6221

E-Mail: wirbelsaeulenchirurgie@kk-km.de

Therapiezentrum am Katholischen Klinikum Koblenz · Montabaur gGmbH

Therapeutische Leitung

Brüderhaus und Marienhof Koblenz

Stefanie Ebner-Etzkorn

Kardinal-Krementsz-Str. 1-5

56073 Koblenz

Telefon: (0261) 496-6208

Fax: (0261) 496-6484

E-Mail: therapiezentrum@kk-km.de

Öffnungszeiten

Montag bis Freitag

7.30 - 19.00 Uhr



**Katholisches Klinikum
Koblenz · Montabaur**

Brüderhaus Koblenz
Kardinal-Krementsz-Str. 1-5
56073 Koblenz
www.kk-km.de



BBT-Gruppe

Mit Kompetenz und Nächstenliebe
im Dienst für die Menschen