



Rückenschmerzen: Moderne Diagnoseverfahren und Behandlungsmaßnahmen

Ein Gespräch mit Dr. med. Marc Dehos, Orthopädisches Zentrum Darmstadt

Im Orthopädischen Zentrum Darmstadt am Luisenplatz sind 3 Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie tätig: Prof. Dr. J. Fischer, Dr. M. Dehos und Dr. Th. Saltzer.

Die Gemeinschaftspraxis zeichnet sich besonders dadurch aus, dass die drei Fachärzte mehrere Zusatzbezeichnungen besitzen und ihre Patienten auf besonderen Spezialgebieten (z. B. Sportmedizin, Kinderorthopädie) medizinisch versorgen können.

Vor fast einem Jahr wurde zusätzlich das „Deutsche Schmerzzentrum Darmstadt“ mit dem Schwerpunkt „musculoskelettale Erkrankungen“ eröffnet, das weitere Möglichkeiten für umfassende moderne Diagnosemaßnahmen und Therapieoptionen bietet. Hierzu gehört das offene Gerät zur Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie; MRT), das eine sehr genaue Abklärung krankhafter Veränderungen an den Weichteilgeweben wie Muskeln, Bänder und Sehnen sowie weiterhin eine außerordentlich sichere Kontrolle für gezielte Injektionen oder Infiltrationen von Wirksubstanzen ermöglicht. Auf diese Weise können auch bei Bandscheibenvorfällen operative Eingriffe sehr häufig vermieden werden.

Gesundleben heute bat Herrn Dr. Dehos um einige praxisnahe Erläuterungen zur Versorgung von Patienten mit Rückenbeschwerden im „Deutschen Schmerzzentrum Darmstadt“.

Frage: Herr Dr. Dehos, in Ihrer Praxis stellen sich viele Patienten mit Rückenschmerzen vor, die Sie aus vorausgegangenen Behandlungen bereits kennen und für die sich in den meisten Fällen kein besonderer Aufwand zur Diagnose mehr als notwendig erweist. Wie gehen Sie jedoch vor, wenn ein Patient zum ersten Mal über sehr akute Rückenbeschwerden - ggf. auch mit Mobilitätseinschränkungen - klagt oder bei einem Ihrer Patienten Schmerzen in einem bisher nicht betroffenen Bereich und mit nicht bekannter Qualität auftreten?

Dr. Dehos: Es wird am besten sein, wenn ich Ihnen unsere Vorgehensweise an einem typischen Fall darstelle: Der Patient (etwa 50 Jahre alt) berichtete über starke, bisher völlig unbekannt



Dr. Marc Dehos, Spezialist für Rückenbeschwerden beim Deutschen Schmerzzentrum Darmstadt
Foto: Gregor Schuster

Schmerzattacken im Bereich der unteren Wirbelsäule und des Beckenübergangs mit leichter Ausstrahlung ins Gesäß (gluteal). Auch die Beweglichkeit war eingeschränkt, ansonsten zeigten sich keine Auffälligkeiten. Damit war eine Körperregion, das Kreuzbein-Darmbein-Gelenk (Iliosakralgelenk), betroffen, das die Verbindung von Wirbelsäule und Becken darstellt. Es wird durch Bänder bzw. Muskeln stabilisiert. Störungen der ohnehin nur geringen Beweglichkeit dieses Ge-

lenks, also Blockierungen, werden durch Beeinträchtigungen der Muskeltätigkeit bewirkt, die durch Fehlbelastungen, Fehlstellung des Beckens und auch durch Narbenbildung nach Operationen auftreten können.

Frage: Welche Schritte nehmen Sie vor, um den Befund abzuklären?

Dr. Dehos: Nun, wir haben bei unserem Patienten zunächst untersucht, inwieweit diese

Schmerzen auf eine Lumboischialgie zurückzuführen sind. Der Ischiasnerv verläuft von der unteren LWS ausgehend durch die Tiefe des Gesäßes über die Rückseite des Oberschenkels und kann einstrahlende Schmerzen über die Kniekehle hinaus bis in die Wade und den Fuß (Ferse, Fußsohle) verursachen. Bei Verletzungen oder wenn dieser Nerv eingeklemmt ist, kann das in seinem gesamten Einflussbereich Schmerzen auslösen. Teilweise gehen diese Ischias-Schmerzen

auch auf Schäden an der Bandscheibe (Vorwölbung oder Vorfall) zurück und strahlen dann vom Rücken in das jeweilige Bein aus. Wenn ein Bandscheibenvorfall mit Zerreißung des schützenden Faserrings bereits erfolgt ist, kann eine spontane Heilung z. B. unter Physiotherapie oder mit Schmerzmitteln kaum noch erwartet werden. Weiterhin muss te bei dem Patienten geklärt werden, ob eine Überbeanspruchung der Wirbelgelenke (Facettengelenke) ggf. in der Folge eines Bandscheibenvorfalles aufgetreten war, was ebenfalls starke Schmerzen und Bewegungsbeeinträchtigungen verursachen kann.

Frage: Wie gehen Sie vor, um die Diagnose zu stellen?

Dr. Dehos: Bereits die Aufnahme der Vorgeschichte des Patienten (Anamnese) kann wichtige Hinweise liefern, wobei wir sehr gezielt hinsichtlich Berufsausübung, Sport, Begleiterkrankungen und sozialem Umfeld nachfragen. Wichtig ist auch die Erwartungshaltung des Patienten. Wir gehen davon aus, dass es sich in ca. 80% der Fälle um Störungen der Muskelfunktionen handelt. Insofern beginnen wir mit einer gründlichen körperlichen Untersuchung, deren Resultate wichtige Hinweise auf das krankhafte Geschehen geben. Die Befunderhebungen schließen das Auffinden von Druckpunkten, Reaktionen auf bestimmte Aktionen (Beine heben, Füße heben, Stehen auf einem Bein etc.) ein. Es werden auch bestimmte Provokationen vorgenommen, um die Auslöser der Schmerzen zu finden. In speziellen Fällen werden die Neurologen in unserem Haus zur zügigen Klärung einer nervalen Ausfallerscheinung einbezogen. Sofern der Verdacht auf eine Gelenkbeteiligung besteht, versuchen wir durch Infiltration von Lokalanästhetika und durch Mobilisierung des Gelenkes abzuklären, wie der Patient darauf reagiert, um dann weitere Maßnahmen zu treffen. Diese Injektionen können durch die moderne Bildgebung (offenes MRT) sehr genau und strahlenfrei platziert werden.

Frage: Inwieweit werden bildgebende Verfahren zur Diagnosestellung verwendet?

Dr. Dehos: Es ist selbstverständlich, dass wir unsere klinischen Befunde durch die Verwendung



Foto: Gregor Schuster Fotografie

Das offene Gerät zur Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie; MRT)



Foto: DSD



Foto: DSD

von Röntgen/Sonographie oder CT/MRT ergänzen bzw. bestätigen, um so Veränderungen an knöchernen Strukturen objektiv zu dokumentieren. Mit besonderen Methoden können hierbei auch Funktionsstörungen erkannt werden. Für krankhafte Veränderungen an den Weichteilgeweben (Muskeln, Bänder, Sehnen) verwenden wir den Kernspintomographen, wobei unser offenes Gerät besondere Vorteile bietet, so dass sehr ängstliche Patienten oder Kinder auf diese Weise ohne Probleme sicher untersucht werden können.

Um auf unseren Patienten zurückzukommen: Unsere ersten Behandlungsversuche mit Physiotherapie, Massage etc. führten nur sehr kurzfristig zur Linderung seiner Beschwerden, und er kam mit stark schmerzhaften Einschränkungen seiner Beweglichkeit in die Praxis zurück. Die Ausstrahlung in die Beine mit Kribbeln, Ausfallerscheinungen und Taubheitsgefühl hatten sich verstärkt. Der Patient konnte nicht mehr Sitzen und krümmte sich im Stehen nach vorne. In der kernspintomographischen Untersuchung konnte ein Bandscheibenvorfall (Prolaps) mit Sequesterbildung (abgetrennter Teil einer Bandscheibe in Richtung Rückenmark) erkannt werden, wodurch der Nerv komprimiert wurde und sich so die starken Beschwerden erklärten. Es bestand die Gefahr von motorischen Ausfällen und die Möglichkeit einer Lähmung der Blasen- oder auch Mastdarmfunktion.

Frage: Wie sind Sie in diesem Fall dann therapeutisch vorgegangen?

Dr. Dehos: Wir versuchten es nun unter Kenntnis der vorliegenden Nervenwurzelkompression in den Zielbereich unter Verwendung von Lokalanästhetika und Corticoiden, um die Schwellung der Nervenwurzel zu reduzieren, was in der Regel die Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich, insbesondere aber die Beinschmerzen über den Ischiasverlauf verringert, was aber nur für kurze Zeit gelang. Darauf erfolgte die Überweisung zum Neurochirurgen zur operativen Dekompression des Nerven und zur Entfernung des freien Bandscheibenmaterials, was letztendlich einen durchgreifenden Erfolg brachte, der weiterhin anhält.

Zum Glück für den Patienten waren vom Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme unserer Praxis bis zur operativen Intervention nur 7-10 Tage vergangen, in denen die gesamte Diagnostik und auch alle relevanten konservativen Therapiemöglichkeiten eingesetzt werden konnten, um dem Patienten eine Operation zu ersparen, was in über 95% der Fälle mit bestehenden Nervenwurzelreizungen bei vorliegendem Bandscheibenvorfall auch gelingt.

Frage: Sie hatten es hier mit einem Fall zu tun, bei dem mit konservativen Maßnahmen kein zufriedenstellender Erfolg zu erreichen war. Bei welchen anderen der besprochenen Diagnosen müssen Sie mitunter auch eine Empfehlung zur Operation in Betracht ziehen?

Dr. Dehos: In den meisten Fällen besteht kein unmittelbarer Zwang

dazu. Bei den degenerativen Veränderungen (Abnutzungen, altersbedingt) ohne nachweisbare Schäden der Nervenwurzeln oder am Austrittskanal der Nerven können einfache minimal-invasive Dekompressionen vorgenommen werden. Beim Facettengelenk-Syndrom werden ebenfalls gezielt Lokalanästhetika verwendet, und in einigen Fällen erweist es sich als angezeigt, die winzigen Nervenenden an den Facettengelenken über eine Thermokoagulation/ablation auszuschalten. Der Vorteil dieser Methode ist, dass der schmerzlindernde Effekt in der Regel länger, in manchen Fällen sogar über Jahre anhalten kann.

Frage: Als Konsequenz zu diesem Fall: wann sollte ein Patient mit bisher unbekanntem Rückenschmerzen unbedingt den Facharzt (Orthopäden) aufsuchen?

Dr. Dehos: Die „Rote Fahne“ (red flag) sollte dann „aufgezogen“ werden, wenn neben den Rückenschmerzen neurologische Ausfälle auftreten, die zuvor unbekannt waren und bis in die Füße ausstrahlen. Im Extremfall können sich beide Beine als taub erweisen. Außerdem sollte man auf Bewegungseinschränkungen achten, z. B. dass die Füße nicht mehr angehoben werden können. Die Praxis des Facharztes für Orthopädie ist in diesen Fällen die geeignete Anlaufstelle zur sicheren Diagnosestellung und zur Einleitung einer geeigneten Therapie.

Das Interview führte
Dr. Ernst MW Koch, Alsbach



Dr. med. Thomas Saltzer Prof. hos. Dr. med. Jürgen Fischer Dr. med. Marc Dehos

WIR HELFEN IHNEN,
GESUND ZU WERDEN.

Sportmedizin Chirotherapie Kinderorthopädie
Spezielle Schmerztherapie
Moderne Diagnostik mit offenem MRT



Dr. med. Marc Dehos

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Luisenplatz 1 (Merckhaus), 64283 Darmstadt

Orthopädisches Zentrum Darmstadt
Tel. 0 61 51 - 60 67 2-0
Fax 0 61 51 - 60 67 2-22
info@orthopaedisches-zentrum.eu
www.orthopaedisches-zentrum.eu

Deutsches Schmerzzentrum Darmstadt
Tel. 0 61 51 - 78 67 5-0
Fax 0 61 51 - 78 67 5-55
deutsches@schmerzzentrum-da.de
www.schmerzzentrum-da.de