Lumbale Dekompressionsoperationen

Demografischer Wandel (zunehmend ältere Patienten), gesellschaftliche Veränderungen (besser informierte Patienten, erhöhte Ansprüche an die Lebensqualität) und technischer Fortschritt (verbesserte präoperative Bildgebung und Operationstechniken) haben die Erwartungshaltung unserer Patienten an das Operationsergebnis verändert. Die durch die Operation selbst hervorgerufene Morbidität gewinnt vor allem bei der operativen Behandlung fortschreitender, degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule eine zunehmende Bedeutung für das Behandlungsergebnis selbst und für den Zeitrahmen (Operation + stationärer Aufenthalt + Rehabilitationszeit + Reintegrationszeit), in welchem dieses erreicht werden kann.

Lumbale Dekompressionsoperationen sind die am häufigsten durchgeführten Wirbelsäulenoperationen. Dies gilt für die operative Behandlung des lumbalen Bandscheibenvorfalles beim Patienten mittleren Lebensalters gleichermaßen wie für die Behandlung der degenerativen lumbalen Spinalstenose beim älteren Menschen.

Obgleich es sich um unterschiedliche klinische/morphologische Pathologien handelt, so ist die genetisch prädisponierte und durch äußere Faktoren (Alter, Gewicht, Aktivitätslevel etc.) modulierte Bandscheibendegeneration der auslösende Pathomechanismus. Degenerative lumbale Spinalkanalstenosen sind

progredient. Bandscheibenvorfälle haben zwar eine gute spontane Remissionstendenz, eine „restitutio ad integrum“ im Sinne einer Heilung degenerierter Bandscheiben findet jedoch nicht statt. Daher kommt dem Ausmaß des iatrogenen „Kollateralschadens“ bei Dekompressionsoperationen, die mit der Entfernung von Bandscheibengewebe, Ligamentum flavum oder knöchernen und ligamentären Gelenkanteilen einhergehen, eine besondere Bedeutung zu.

» Effizienz der Dekompression bestimmt das Frühergebnis

Wir wissen aus klinischen Studien, dass bei lumbalen Dekompressionsoperationen das klinische „Frühergebnis“ in der Regel das Endergebnis determiniert. Das Frühergebnis wiederum, wird im Wesentlichen bestimmt durch die Effizienz der Dekompression und die mit der Operation einhergehende perioperative Morbidität. Diese ist direkt proportional zur Invasivität des Eingriffs (und des dadurch produzierten Gewebetraumas) sowie zum Auftreten von Komplikationen.

In diesem Schwerpunktheft werden 4 Operationstechniken vorgestellt die über minimal-invasive Zugänge eine effiziente Dekompression neuraler Strukturen im zentralen, lateralen und foraminale Spinalkanal ermöglichen: Der mikro-

chirurgische, translaminäre Zugang zur Behandlung von nach kranial sequestrierten Bandscheibenvorfällen, der extraforaminale, mikrochirurgische Zugang zur Foramendekompression bzw. zur Entfernung extraforaminal gelegener Bandscheibenvorfälle, ein endoskopisches Dekompressionsverfahren zur vollendoskopischen Dekompression lumbaler Spinalkanalstenosen sowie die sog. Slalom-Technik zur Dekompression von 2- oder multisegmentalen Spinalstenosen.

Ich danke an dieser Stelle Herrn Prof. Dr. Luca Papavero und Herrn Priv.-Doz. Dr. Sebastian Ruetten für Ihre Beiträge.

H.M. Mayer

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H.M. Mayer
Orthopädische Klinik,
Orthozentrum München
Harlachinger Str. 51,
81547 München
mmayer@schoen-kliniken.de