Prof. Dr. med. habil. Alexander Schuh
Muskuloskelettales Zentrum
Kliniken des Landkreises Neumarkt i. d. OPf.

Orthopädische Chirurgie

- 47 Werden zu viele Wirbelsäulenoperationen durchgeführt?
- 49 ISG-Arthrose: Indikation und Ergebnisse
- 52 Knie- und Hüftendoprothetik bei Morbus Parkinson

Rücken- und Gelenkschmerzen

Nicht gleich unters Messer!

— Wirbelsäulenoperationen gehören in Deutschland zur Routineversorgung. Neue Operationsmethoden bzw. die Erweiterung des operativen Spektrums führten in den letzten Jahren zu einer Zunahme dieser Eingriffe. Der aktuelle Krankenhausreport der AOK belegt starke regionale Unterschiede in der Operationshäufigkeit, die auf eine mögliche Überversorgung hinweisen könnten. In der teils emotional geführten Diskussion wird häufig konstatiert, dass pekuniäre Anreize zu dieser Entwicklung führten. Diese Diskussion verunsichert Patienten wie auch Zuweiser. Eine differenziertere Betrachtung wie im Beitrag ab S. 47 schafft hoffentlich wieder ein in der klinischen Tätigkeit unbedingt erforderliches Vertrauensverhältnis zwischen Patienten, Ärzten und den Kostenträgern.

Lendenwirbelsäulenschmerzen stellen einen der fünf häufigsten Gründe dar, warum Patienten einen Arzt aufsuchen. Das Iliosakralgelenk (ISG) ist dabei eine häufig übersehene Ursache für Schmerzen der

unteren Lendenwirbelsäule. Gründe hierfür liegen u. a. darin, dass Schmerzen, die ihren Ursprung im ISG nehmen, Hüftgelenkserkrankungen und lumbale radikuläre Erkrankungen bzw. Bandscheibenleiden imitieren können. 22,5% der Patienten mit der Diagnose „nichtspezifischer tieflumbaler Rückenschmerz“ haben Probleme mit dem ISG.

Ist das ISG als Ursache erkannt, steht zu allererst die umfassende konservative Behandlung an. Diese beinhaltet beispielsweise die Modifikation körperlicher Aktivitäten, die Versorgung mit einem Beckengurt, die Gabe von NSAR, Krankengymnastik, manuelle Therapie oder Infiltrationsbehandlungen. Nach Ausschöpfen des konservativen Therapiespektrums kann die Arthrose des ISG indiziert sein. Gerade in der heutigen Zeit, in der viel über nicht erforderliche Operationen gesprochen wird, ist eine sorgfältige Überprüfung der OP-Indikation zu fordern. Nur so kann ein gutes Operationsergebnisse erzielt und dem schmerzgeplagten Patienten geholfen werden.

Lange Zeit wurde der Morbus Parkinson als Kontraindikation beim Hüft- und Kniegelenksersatz postuliert. Der M. Parkinson gehört zu den häufigsten degenerativen Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Bis zum Alter von 85 Jahren steigt die Prävalenz bis auf 5% an, die jährliche Inzidenz beträgt 20,5:100.000. Mit dem stetig steigenden Durchschnittsalter werden wir immer häufiger auf Parkinsonpatienten treffen, bei denen das konservative Therapiespektrum bei schmerzhafter Arthrose des Hüft- und Kniegelenkes ausgeschöpft ist und die um Hilfe in Hinblick auf eine Verbesserung der Schmerzsituation und Gehfähigkeit nachsuchen.

Dank neuer Parkinsonmedikamente und Narkoseverfahren ist die Hüft- und Knieendoprothetik bei M. Parkinson unter engmaschiger neurologischer, anästhesiologischer, pflegerischer und krankengymnastischer Betreuung erfolgreich möglich. Der Patient darf Schmerzfreiheit bzw. eine deutliche Schmerzlinderung erwarten. Die funktionellen Ergebnisse sind jedoch ernüchternd und in der Progression des Morbus Parkinson begründet.

Einer der fünf
häufigsten Gründe für
den Arztbesuch.