



So kommen Sie gut bei uns an

Mit dem Auto aus Richtung Hamburg kommend (A23)

- » Ausfahrt Itzehoe Nord
- » Rechts Richtung Innenstadt / Klinikum
- » Nach ca. 3 km links abbiegen in die Robert-Koch Straße
- » Wir halten sowohl im oberen als auch im unteren Bereich der Robert-Koch-Straße kostenpflichtige und kostenfreie Parkplätze für Sie vor. Bitte folgen Sie der Beschilderung.

Mit der Bahn

- » Vom Bahnhof Itzehoe kommend, erreichen Sie in ca. 5 Gehminuten den ZOB und gelangen mit den Buslinien 4 oder 8 direkt zum Klinikum Itzehoe / MVZ Steinburg.



Kontakt / Terminvergabe

Medizinisches Versorgungszentrum Steinburg

Robert-Koch-Straße 2
25524 Itzehoe
Tel. 04821 772-6702
Fax 04821 772-6709
a.ardeshiri@kh-itzehoe.de
www.mvz-steinburg.de



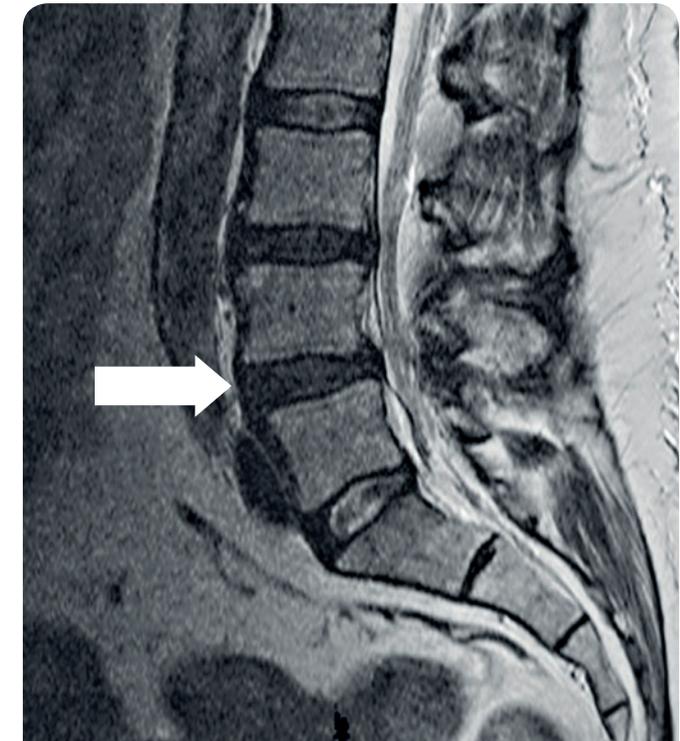
Dr. med. Ardeshir Ardeshiri
Facharzt für Neurochirurgie
Leiter der Wirbelsäulenchirurgie
der Klinik für Unfallchirurgie
und Orthopädie

Foto Klinikum Itzehoe

Medizinisches Versorgungszentrum Steinburg

Robert-Koch-Straße 2
25524 Itzehoe

Tel. 04821 772-6702
Fax 04821 772-6709
a.ardeshiri@kh-itzehoe.de
www.mvz-steinburg.de



» Informationen zum
Wirbelgleiten
(Spondylolisthese)

7



Foto M. Schulz



Abb. 1

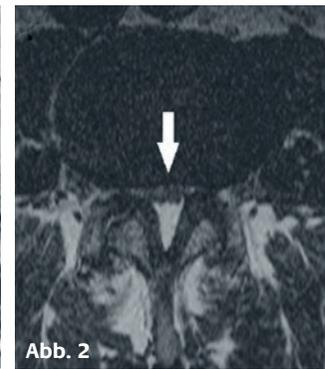


Abb. 2

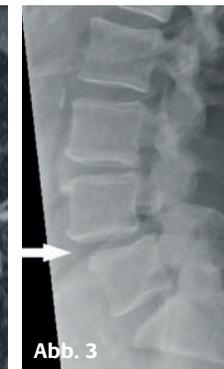


Abb. 3

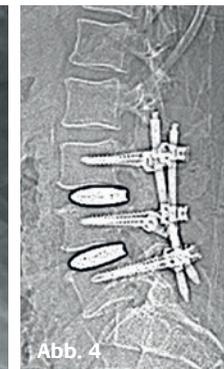


Abb. 4

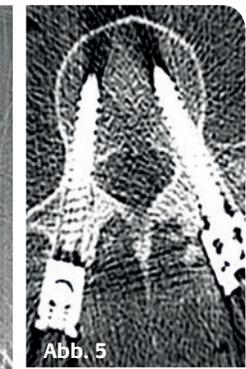


Abb. 5

Wirbelgleiten (Spondylolisthese)

» Anatomie

Hierbei kommt es zu einem Gleiten eines Wirbels gegenüber dem nächsten Wirbel, wodurch es auch zu einer Einengung des Nervenkanals (Spinalstenose) als auch der austretenden Nervenwurzeln aus den Nervenaustrittslöcher (Foramenstenose) kommt. Man unterscheidet verschiedene Formen des Wirbelgleitens, vor allem:

- » Degenerative Spondylolisthese (im Rahmen des Verschleißes)
- » Isthmische/Lytische Spondylolisthese (Defekt im Isthmus des Wirbels)
- » Dysplastische Spondylolisthese (fehlgebildete Wirbelstrukturen)

» Symptome

Das Wirbelgleiten und die daraus resultierende Instabilität können Rückenschmerzen verursachen. Bei Einengung des Nervenkanals und austretender Nervenwurzeln können ausstrahlende Schmerzen in die Beine, Sensibilitätsstörungen und Lähmungen entsprechender Beinmuskeln hinzukommen.

» Diagnostik

Neben der Anamnese und der klinischen Untersuchung wird das Wirbelgleiten durch die Kombination aus Röntgenbildern (Abb. 3) und MRT (Kernspintomographie, Abb. 1+2) diagnostiziert. Gegebenenfalls sind zusätzliche CT-Aufnahmen notwendig.

» Konservative Therapie

Gezielte Physiotherapie zur Stärkung der Rumpfmuskulatur kann hilfreich sein. Begleitend können Schmerzmedikamente (Analgetika) eingesetzt werden. Auch Infiltrationen können schmerzlindernd sein.

» Operative Therapie

Bei Patienten, bei denen die Beschwerden durch die konservative Therapie nicht ausreichend gelindert werden und eine entsprechende Einschränkung der Lebensqualität vorliegt, ist die operative Therapie sinnvoll.

In unserem Hause wird das Wirbelgleiten sehr schonend minimalinvasiv/mikrochirurgisch behandelt. Hierbei genügt ein Hautschnitt von nur 2 - 2,5 cm, um den Spinalkanal zu dekomprimieren. Unter dem Operationsmikroskop wird mithilfe von Mikroinstrumenten und einer Hochgeschwindigkeitsfräse aus Diamant von einer Seite aus der Spinalkanal entlastet (dekomprimiert). Zusätzlich wird die Bandscheibe ausgeräumt und anschließend in

das Bandscheibenfach ein sogenannter Platzhalter aus Kunststoff oder Titan (Cage) eingesetzt, um die Verknöcherung dieses Segmentes (Fusion) zu erreichen. Außerdem wird das Segment mittels Schrauben und Längsstäben stabilisiert. Die Schrauben und Stäbe werden in einer minimalinvasiven Methode durch die Haut über Mini-schnitte (perkutan) eingebracht (Abb. 4+5).

Vorteil dieser neueren Technik ist die Schonung der Rückenmuskulatur, so dass es zu deutlich weniger Wundschmerzen kommt.

Der Patient kann meistens am gleichen Tag aufstehen und in den meisten Fällen kann man das Krankenhaus nach 5 - 7 Tagen verlassen.

Alltagsbelastungen sind sofort möglich. Stärkere Belastungen sollten 6 Wochen vermieden werden.

Die Erfolgsaussichten bei Ersteingriffen sind sehr gut.