

SPRITZE SIMULIERT DIE WIRKUNG EINES OPERATIVEN EINGRIFFS

Interview mit Thomas Zweig

Thomas Zweig gehört zu den gut ausgebildeten jungen Wirbelsäulenchirurgen der Schweiz. Er operiert, infiltriert und kennt sich in der funktionellen Therapie der Wirbelsäule bestens aus. So gesehen ist er prädestiniert für die Frage: Wann ist welches dieser Vorgehen indiziert?

Daniel Rohr in «Der Lachs der Weisheit»

Christian Larsen

SIE GEHÖREN ZU DEN JUNGEN UND BESTENS AUSGEBILDETEN WIRBELSÄULENCHIRURGEN DER SCHWEIZ. WARUM INTERESSIEREN SIE SICH SPEZIELL FÜR INFILTRATIONEN?

Thomas Zweig: Infiltrationen sind extrem vorteilhaft für den Patienten. Mit der feinen Nadel gelangen wir direkt an die Schmerzquelle(n) – das verbindet hohe diagnostische Aussagekraft und therapeutische Wirkung. Die Wirkung ist mitunter enorm, der Eingriff im Vergleich zu einer Operation minimal. Zudem helfen Infiltrationen in vielen Fällen, Operationen zu vermeiden. Zusätzlich kann man den Operationserfolg zu einem gewissen Mass abschätzen respektive vorhersagen.

ZUM BEISPIEL?

Beispielsweise bei Arthrosen der kleinen Wirbelgelenke (Rückenschmerz), da sollte man bei ausbleibender Schmerzfreiheit nach einer gezielten Infiltration die Operationsindikation kritisch hinterfragen.

WIE SPIELEN INFILTRATION UND OPERATION ZUSAMMEN?

Die Spritze simuliert für einen kurzen Moment die Wirkung eines operativen Eingriffs, das ist für den Patienten wie für den Arzt sehr wertvoll.

WIE SIEHT ES MIT DER NACHHALTIGKEIT OPERATIVER EINGRIFFE BEI DEGENERATIVEN ERKRANKUNGEN

DER WIRBELSÄULE AUS? DIE STATISTIKEN ZEIGEN, DASS NACH DREI BIS FÜNF JAHREN OFT ERNEUT OPERIERT WERDEN MUSS.

Ja, das stimmt. Leider. Nach Versteifungen kommt es oft zu Anschlussproblemen. Wenn die genannten drei bis fünf Jahre aber Beschwerdelinderung gebracht haben, ist unser Ziel erreicht. Mit der Gesamtsituation müssen wir zurzeit leben – Patient wie Arzt.

GIBT ES FORTSCHRITTE DIESBEZÜGLICH?

Entscheidend ist die differenzierte Anwendung der derzeitig vorhandenen operativen Möglichkeiten. Der anteriore Zugang zur Lendenwirbelsäule ist sehr elegant. Bei jüngeren Patienten beispielsweise haben sich im untersten Segment L5-S1-Versteifungen mit Cages, sogenannten ALIF, bewährt. Im zweituntersten Segment besteht weiterhin die Option einer Bandscheibenprothese, wobei auch hier gebührende Zurückhaltung geboten ist.

PROF. A. NACHEMSON, DER ALS ERSTER DRUCKMESSUNGEN IN DER BANDSCHEIBE DURCHFÜHRT HAT, SAGTE VOR RUND ZEHN JAHREN: «WIR WISSEN NICHT, WELCHE PATIENTEN WIR MIT WELCHEN METHODEN OPERIEREN SOLLEN UND WER DAVON WIRKLICH PROFITIERT.» WIE IST DAS HEUTE?

In der Schweiz wurden operative Wirbelsäuleneingriffe unter Registerpflicht gestellt, die Zahlen

WANN INFILTRIEREN, WANN OPERIEREN?

Infiltrationen sind indiziert bei zervikalen und lumbalen Diskushernien sowie bei Facettengelenkarthrose ohne Nervenkompression; sie sind weniger indiziert bei lumbaler Spinalkanalstenose, da der Effekt meist nicht anhält.

Wirbelsäuleneingriffe sind indiziert bei hochgradigen Instabilitäten, Nervenkompression, Infekt und Tumoren; sie sind nicht indiziert bei MRI-Befunden ohne entsprechende Beschwerden sowie bei Beschwerden ohne Ansprechen auf Infiltration.



THOMAS ZWEIF

Ausbildung in Orthopädischer Chirurgie inklusive Kinderchirurgie, seit 2006 Fokussierung auf die Wirbelsäule. Fellowship in Bern und Spezialausbildung «Spine Surgery» am Royal Adelaide Hospital, Australien. Belegarzt im Salem Spital Hirslanden und das Rückenzentrum. zweig@memcenter.unibe.ch

können statistisch ausgewertet werden, um eben genau diese Fragen zu beantworten (Swiss Spine Register).

Viele Wirbelsäulenchirurgen, inklusive grosser Zentren, haben sich darüber hinaus selbst zur genauen Dokumentation verpflichtet. Spine Tango heisst dieses Register. Angestrebt werden vollständige Datensätze inklusive Nachkontrollen ein und zwei Jahre postoperativ. Da Qualitätssicherung gewünscht ist, sind diese Konsultationen abrechnungsfähig. Das Problem ist in der Schweiz – im Vergleich zu anderen Ländern – vorbildlich gelöst.

SIE SIND NEBEN IHRER AUSBILDUNG ZUM WIRBELSÄULENCHIRURGEN AUCH IN DER KONSERVATIVEN RÜCKENTHERAPIE AUSGEBILDET. WAS UMFASST DIESE AUSBILDUNG?

Mein Einstieg in die konservative Behandlung des Bewegungssystems war die Manuelle Medizin. Ich

habe noch im letzten Jahrtausend die Ausbildung in Wien begonnen. In der Folge habe ich mich stets und intensiv mit den Physiotherapeutinnen und -therapeuten der jeweiligen Kliniken ausgetauscht und weitergebildet. Heute sind manche Patienten erstaunt, wenn ein Chirurg genau und funktionell untersucht.

ZUR KONSERVATIVEN RÜCKENTHERAPIE. WOMIT HABEN SIE GUTE ERFAHRUNGEN GEMACHT? WORAUF KOMMT ES BEI EINER GUTEN RÜCKENTHERAPIE AN?

Das Angebot an konservativen Therapieoptionen ist riesig. Grundsätzlich habe ich festgestellt: je jünger der Patient, umso wichtiger sind aktive Massnahmen. Anleitung zur Selbsttherapie heisst das Geheimnis. Core-Strengthening, Aktivierung der tiefen Rückenmuskulatur und so weiter.

WAS KÖNNEN PATIENTEN IN JUNGEN JAHREN TUN, DAMIT SIE IM ALTER MÖGLICHT OHNE INFILTRATION UND OHNE OPERATION AUSKOMMEN?

Hier appelliere ich an das Gesundheitsbewusstsein der Patienten: Ein gesunder Lifestyle ist entscheidend! Alkohol, Zigaretten und Inaktivität meiden. Dafür mehr gesunde Aktivität – Bewegung ohne Überbelastung.

Oft liegt die Ursache frühzeitiger Verschleissveränderungen in den schicksalhaften genetischen Grundlagen. Dies gilt es zu akzeptieren – ohne schlechtes Gewissen und ohne Schuldgefühle – und dann das Beste daraus zu machen. Der Lebensstil vermag die genetische Veranlagung bis zu einem gewissen Grad zu modifizieren, mal weniger, mal mehr und manchmal ganz entscheidend.