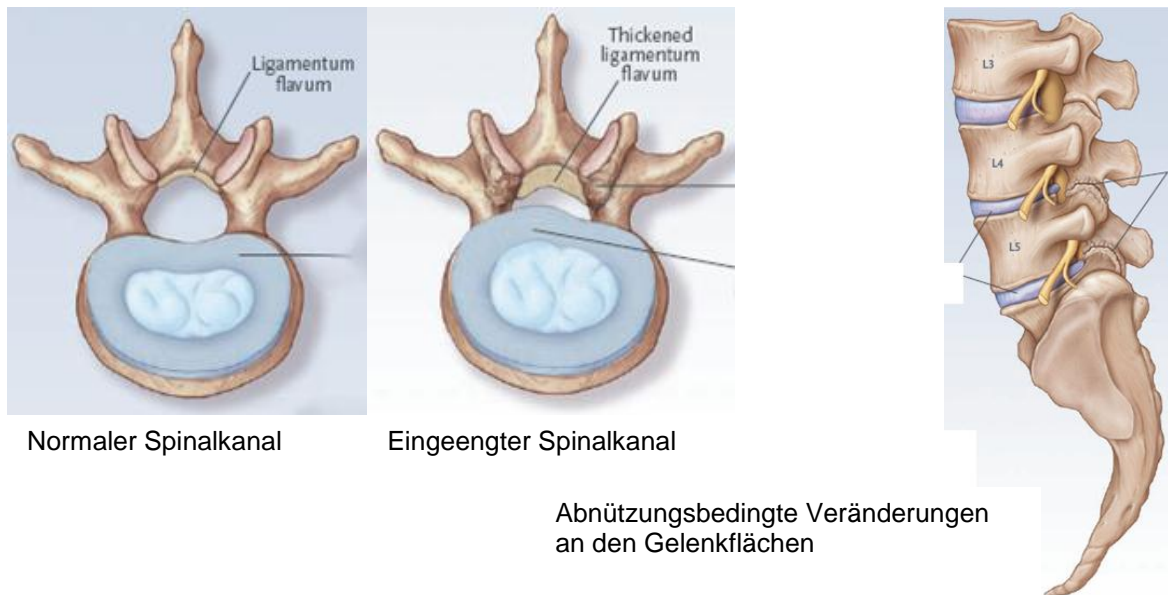


Merkblatt für Patientinnen und Patienten nach Laminektomien / Fenestrationsen

Diese Ausführungen wurden zusammengestellt, um Ihr Verständnis für Ihre Erkrankung und den Heilungsprozess nach der Operation zu verbessern. In erster Linie möchten wir Ihnen jedoch einen Leitfaden für die Behandlung nach der Operation und mit dem weiteren Verhalten nach der Entlassung aus dem Spital zur Verfügung stellen.



Die Spinalkanalstenose

Bei der Spinalkanalstenose handelt es sich um eine Einengung des Wirbelkanals. Solche Einengungen können verschiedene Gründe haben. Die häufigste Ursache ist eine abnutzungsbedingte Erkrankung der Wirbelsäule. Die Abnutzung führt zu einer stärkeren Belastung der Wirbelgelenke, die anschliessend mit Neubildung von Knochen und Bändern reagieren. Dadurch können Wirbelkanal oder austretende Nerven eingeengt werden.

Folgende Beschwerden können dadurch auftreten: Rückenschmerzen, Ausstrahlung der Schmerzen in die Beine, Gefühlsstörungen (Taubheit, Brennen, Ameisenlaufen), oder Lähmungen. Typisch ist bei der Spinalkanalstenose, dass diese Beschwerden meist beim längeren Laufen oder beim aufrechten Stehen auftreten. Radfahren oder Vornüberbeugen lindern dagegen die Beschwerden.

Die genaue Diagnose wird vom Arzt durch die körperliche Untersuchung und durch ergänzende Bildgebung gestellt.

1. Computertomographie: Mit der Computertomographie (CT) - einer speziellen Form der Röntgenuntersuchung - kann in vielen Fällen die Diagnose einer Spinalkanalstenose gestellt werden. Dabei werden die einzelnen Strukturen im Wirbelkanal, d.h. Knochen, Nervensack (Dural sack), Nerven und der Vorfall sichtbar gemacht. Die CT kann Knochen besser darstellen als weiche Strukturen.

2. Myelographie: Bei der Myelographie wird ein Kontrastmittel in den Rückenmarkskanal gespritzt und anschliessend Röntgenbilder angefertigt. Diese Diagnostik ist vor allem bei voroperierten Patienten und bei der Frage nach Instabilität indiziert. Das Kontrastmittel wird innerhalb von 6 bis 8 Stunden über die Nieren aus dem Körper wieder ausgeschieden. Nach der Kon-

trastmitteluntersuchung soll der Patient 12 Stunden mit erhöhtem Oberkörper liegen und in den folgenden Stunden viel trinken. Als Komplikationen können gelegentlich Kopfschmerzen, Muskelzuckungen in den Beinen und sehr selten auch Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber dem Kontrastmittel auftreten.

3. Kernspintomographie (MRT): Das Verfahren der ersten Wahl ist die MRT. Es ist ein Verfahren, welches mit Magnetfeldern arbeitet und somit keine Strahlenbelastung aufweist. Die MRT liefert für weiche Strukturen wie Nervenwurzeln oder Bandscheibenvorfall die schärfsten Bilder. Patienten mit Platzangst können in der engen Röhre manchmal Mühe bekunden.

Die Laminektomie oder Fensterung

Ziel der Operation ist es, den eingeengten Rückenmarkskanal zu erweitern. Das wird erreicht, indem ein oder mehrere Wirbelbögen entfernt werden (Laminektomie). Dies geschieht in der Regel unter dem Mikroskop. Heutzutage wird allerdings meist ein minimalinvasives Verfahren, die ein- oder beidseitige Erweiterung, eine sogenannte Fenestration, angewendet. Dabei bleiben die Wirbelbögen bestehen und es wird durch das Bandfenster hindurch die Einengung schonend beseitigt. (siehe Seite 5 „Informationsfilm“).

Die postoperative Behandlung

Nach der Operation ist die Belastbarkeit der Wirbelsäule vorübergehend vermindert. Es setzt ein längerer Heilungs- und Anpassungsvorgang an die veränderten Verhältnisse ein. Während dieser Zeit muss eine Schonung stattfinden und die ärztlichen, sowie physiotherapeutischen Anordnungen zum vorsichtigen Wiederaufbau der Belastbarkeit müssen exakt eingehalten werden.

Eine meist rasche Schmerzfreiheit nach der Operation birgt für die Patienten eine Gefahr: Manche belasten die Wirbelsäule zu früh. Dies kann ein schmerzhaftes, lokales Schmerzbild auslösen, das erst nach längerer Schonung wieder abklingt. Wir bitten Sie daher, die folgenden Anleitungen zu befolgen, um damit zu einer rascheren Genesung beizutragen.

Das Verhalten im Spital

Blasenfunktion und Stuhlgang: Am Abend nach der Operation sollten Sie spontan Wasser lösen. Ist dies im Bett nicht möglich, dürfen Sie mit Hilfe des Pflegepersonals kurz aufstehen. Am 2. bzw. 3. Tag nach der Operation setzt die Darmtätigkeit wieder ein oder wird durch Medikamente unterstützt. Dies ist ähnlich wie bei allen andern Operationen mit Narkose.

Bettruhe: Nach der Operation dürfen Sie auf dem Rücken, in Seitenlage oder nach Instruktion der Physiotherapie in Bauchlage liegen. Lageveränderungen (z. B. Drehen zur Seite) sollten am Tag der Operation mit Unterstützung des Pflegepersonals vorgenommen werden. In den folgenden Tagen können Sie sich selber auf die Seite drehen, lesen etc.

Mobilisation: In der Regel können Sie ab dem 1. postoperativen Tag mit Unterstützung der Physiotherapeutin oder des Pflegepersonals aufstehen. In den folgenden Tagen können Sie sich zunehmend körperlich belasten. In den ersten zwei Tagen ist Sitzen für 15 – 20 Minuten (z.B. zu den Mahlzeiten) erlaubt, danach können Sie die Dauer nach Massgabe der Beschwerden steigern. Ein Keilkissen kann die aufrechte Haltung im Sitzen unterstützen. Sie dürfen im Korridor hin- und hergehen, sobald Sie genügend sicher gehen können. Prinzipiell ist jedoch in den ersten 3 - 4 Wochen Liegen und Gehen besser als Sitzen und Stehen.

Physiotherapie: Am 1. Tag nach der Operation werden Sie angeleitet, wie Sie sich im Bett drehen und zur Seite rutschen können. Zusätzlich zeigt Ihnen die Physiotherapeutin wie sie rüchenschonend an den Bettrand aufsitzen können. Ebenfalls werden Ihnen Rückenübungen instruiert. Wir empfehlen Ihnen, diese im Spital zu erlernen und zu Hause selbstständig weiterzuführen.

Im Verlauf wird Ihnen gezeigt, wie Sie eine Fehlbelastung des Rückens im Alltag vermeiden können. (siehe S. 5 „Informationsfilm“)

Wunde: Die Wunde kann anfänglich noch schmerzen. Die Wundfäden werden am 10. Tag nach der Operation entfernt (bei einer Reoperation nach 14 Tagen). Das Duschen ist bei unkomplizierter Wundheilung ab dem 2. Tag wieder erlaubt, wobei Ihnen das Pflegepersonal die Wunde mit einem wasserfesten Pflaster abklebt.

Neurologische Ausfallsymptome: Es können auch nach der Operation noch Restbeschwerden vorhanden sein (Lähmungen, Gefühlsstörungen, Schmerzen). Der durch die Kompression geschädigte Nerv ist dafür verantwortlich. Der Erholungsprozess gestaltet sich individuell unterschiedlich.

Das Verhalten nach der Entlassung

Das Ergebnis der Laminektomie / Fenestration wird ganz wesentlich vom Verhalten der Patientin/ des Patienten beeinflusst. Vermeiden Sie während der ersten 3 Monaten nach der Operation grössere Belastungen des Rückens. Wie zum Beispiel:

- Tragen schwerer Lasten (siehe untenstehende Tabelle)
- schwere körperliche Arbeit
- stärkere sportliche Betätigung
- grosse Bewegungen des Rückens

Sie können langsam und vorsichtig kleine Spaziergänge - möglichst auf weichem Boden (Waldweg) – durchführen und diese von Tag zu Tag steigern. Daneben empfehlen wir regelmässiges Liegen. Die physiotherapeutischen Übungen, die Sie im Spital erlernt haben, sollten Sie zu Hause weiterführen. Eine ambulante physiotherapeutische Behandlung wird vom Arzt nach Massgabe des Verlaufes verordnet.

Kurz vor Austritt des Spitalaufenthaltes erhalten Sie den Termin für die Nachkontrolle beim Operateur. Diese ist 6 - 8 Wochen nach der Operation. Sie besprechen die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit und eine allfällige ambulante physiotherapeutische Behandlung.

Gewichte tragen	In den ersten 6 Wochen dürfen sie Gewichte von 3 – 4 kg (insgesamt) heben. Allgemeine Tipps: <ul style="list-style-type: none">- Stellen Sie sich vor den zu hebenden Gegenstand- Tragen Sie den Gegenstand nahe am Körper- Verteilen Sie die Lasten symmetrisch auf beide Arme (zwei Taschen statt eine)
Auto fahren	Selbständiges Autofahren wird nach einem Monat empfohlen.

Beruf / Arbeitsfähigkeit	Es ist mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 6-8 Wochen zu rechnen. Dies ist abhängig von der körperlichen Belastung. Häufig wird der berufliche Wiedereinstieg über eine Teilarbeitsfähigkeit mit nachfolgender Steigerung erreicht.
--------------------------	---

Ferien

Innerhalb der ersten 6 Wochen ist der Antritt einer längeren Ferienreise nicht zu empfehlen. Auch eine allzu lange Autofahrt zum Ferienziel ist nicht günstig. Ein Urlaub in warmen Ländern mit Bademöglichkeit (Sandstrand) ist vorzuziehen.

Sport

Alle Aktivitäten sollen langsam begonnen und so gesteigert werden, dass keine Schmerzen auftreten. Entscheidend ist eine vernünftige Selbsteinschätzung des eigenen körperlichen Leistungsvermögens und das Vermeiden von Überlastungen.

Das Auftreten oder eine Zunahme von Schmerzen sind Zeichen, dass die operierte Wirbelsäule möglicherweise zu stark belastet wurde. Sie sollten dann erneut 3 bis 5 Tage Schonung einhalten. Schmerzmedikamente sollen hierbei nur punktuell eingesetzt werden.

Bei starken oder länger anhaltenden Schmerzen, nehmen Sie bitte mit ihrem Hausarzt Kontakt auf.

Aktivität	Beginn der Aktivität
Spazieren / leichte Wanderungen	Direkt nach der Operation
Schwimmen (Rücken- oder Brustschwimmen; im warmen Wasser)	3 Wochen nach Operation
Velofahren auf ebenen Strassen	4 Wochen nach Operation
Leichtere sportliche Betätigung (ohne brüske, grosse Bewegungen des Rückens)	3 Monate nach Operation
Kontaktsportarten (Fussball, Karate, Judo, etc.)	6 Monate nach Operation
Skifahren / Snowboard fahren	6 Monate nach Operation
Wurfsportarten	6 Monate nach Operation

Sexualität

Sie dürfen Ihre sexuelle Aktivität unmittelbar nach Spitalaufenthalt wieder aufnehmen. Auch in diesem Bereich sollten Sie Ihren Rücken noch etwas schonen. Es empfiehlt sich, in der ersten Zeit eher eine etwas passivere Rolle (z.B. in Rückenlage) zu übernehmen.

Restbeschwerden

Die Rückbildung von Lähmungen und / oder Gefühlsstörungen hängt von Ausmass und Dauer ihres Bestehens vor der Operation ab. Es ist darum möglich, dass sich Lähmungen und / oder Gefühlsstörungen nur unvollständig (oder gar nicht) zurückbilden.

Informationsfilm

Zur Vervollständigung dieser Informationen steht Ihnen ein Film zur Verfügung. Neben Operationstechnik und Alltagsaktivitäten werden auch die physiotherapeutischen Übungen gezeigt. Der Film wird über den Kanal 36 täglich um 10.00 und 16.00 Uhr ausgestrahlt. Diese 30-minütige Information ist bei uns auf VHS-Kassette und DVD für 25.- Fr. erhältlich.

Adressen

Wenn Sie sich in Zukunft noch intensiver mit Ihrem Rücken auseinandersetzen wollen, informieren Sie sich bei der regionalen Rheumaliga über Rückenschulungskurse (Back-Academy) oder über Hilfsmittel bei folgenden Geschäften in Bern:

Allgemeine Informationen:	Keilkissen:	Möbel:
Bernische Rheumaliga Rheumaberatung bei Pro Infirmis Schwarztorstr. 32 Postfach 3000 Bern 14 Tel: 031 387 55 55 www.rheumaliga.ch/be	A.Stierli-Graf Stigra Alles für Kranke und Behinderte Effingerstr. 103 3008 Bern Tel.: 031 381 50 95	Rückenzentrum Bern Kurt Schneider Rodtmattstrasse 90 3014 Bern Tel.: 031 331 44 88 www.rueckenzentrum.ch

Wir hoffen, dass Ihnen diese Ausführungen eine Hilfe sein werden. Sollten weitere Fragen anfallen, so wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt, der sich bei besonderen Problemen mit uns in Verbindung setzen kann.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung und eine vollständige Genesung.

Physiotherapie der Universitätsklinik für Neurochirurgie
Inselspital Bern

Telefon: 031 632 21 11 (Zentrale), Sucher 6083 verlangen
www.neurochirurgie.insel.ch

November 2008