

Invasive neurochirurgische Schmerztherapie

Die Behandlung chronischer Wirbelsäulen- und Nervenschmerzen stellt nach wie vor ein großes Problem und eine Herausforderung für alle beteiligten Disziplinen dar. Am Christlichen Krankenhaus wird von neurochirurgischer Seite im Rahmen der Wirbelsäulen Chirurgie durch Dr. Helmut Voss seit vielen Jahren auch die Behandlung chronischer Schmerzsyndrome durch Implantation von Schmerzpumpen und Rückenmarksstimulatoren mit gutem Erfolg durchgeführt.

Schmerzpumpenimplantation

Bei der Schmerzpumpenimplantation wird eine je nach Bedürfnissen des Patienten auszuwählende elektronische oder Gasdruck-Pumpe zwischen 20 und 60 ml subkutan unter die Bauchhaut implantiert, der Schmerzkatheter wird in den Wirbelkanal intrathekal implantiert, so dass die Medikamentenlösung direkt in das Hirnwasser abgegeben wird und über dieses im gesamten Nervensystem verteilt werden kann. Indikation für die Implantation von Schmerzpumpen sind insbesondere Patienten mit chronischen Rücken- oder Beinschmerzen sowie Tumor und Spastik-Patienten, die selbst unter höchster oraler Medikamentendosis keine ausreichende Schmerzlinderung angeben oder diese wegen erheblicher Nebenwirkungen nicht mehr tolerieren. Über die Schmerzpumpen werden in der Regel starke, zentral wirksame Opiate appliziert. Der Vorteil ist eine kontinuierliche, allerdings jederzeit veränderbare Medikamentendosis, die meist aber nur 1/10 bis 1/100 der sonst üblichen Dosis beträgt. Dementsprechend sind auch die Nebenwirkungen geringer.

SCS (spinal cord stimulation) Elektrodenimplantation

Eine andere, wirkungsvolle Methode zur Behandlung insbesondere chronischer Nervenschmerzen tritt seit einigen Jahren wegen guter Wirksamkeit zunehmend in den Vordergrund und wird auch von Dr. Helmut Voss angeboten. Es handelt sich hierbei um die Implantation von sehr feinen, etwa ein mm dicken Rückenmarkselektroden, die über eine Punktionsnadel in den Wirbelkanal eingeführt und auf dem Rückenmarksack vorgeschoben werden. Die Elektrodenimplantation wird in Lokalanästhesie durchgeführt, wobei der Patient angibt, wann die elektrischen Impulse sein Schmerzareal abdecken. Es erfolgt dann eine mindestens einwöchige Probesimulation über eine durch die Haut nach außen geleitete Testelektrode. Bei guter Wirksamkeit wird dann später das Aggregat (wie ein Herzschrittmacher) unter die Bauchhaut implantiert. Die Indikationen für eine SCS (spinal cord stimulation) Elektrodenimplantation sind in den letzten Jahren wesentlich erweitert worden. So ist es jetzt bereits möglich, bei chronischen Nervenschädigungen oder Verletzungen sehr feine Elektroden direkt peripher in die betroffenen Nerven zu implantieren. Voraussetzung ist lediglich, dass die Kontinuität des Nervens erhalten ist. Weitere Indikationen sind neben chronischen Rücken- und Ischiasschmerzen auch Patienten mit Amputationsschmerzen sowie Patienten mit peripheren Durchblutungsstörungen, die nicht mehr operativ behandelbar sind.

Die höchste Evidenzrate für SCS-Systeme besteht allerdings in der Behandlung therapierefraktärer instabiler Angina-Pectoris-Beschwerden, wobei die Elektrode dann in die obere Brustwirbelsäule vorgeschoben wird.

Welche der invasiven Therapieverfahren letztendlich zum Einsatz kommt, hängt von der klinischen Symptomatik, der Vorbehandlung und auch von persönlichen Wünschen und Vorstellungen des Patienten ab, was immer in einem persönlichen ausführlichen Gespräch abzuklären ist.