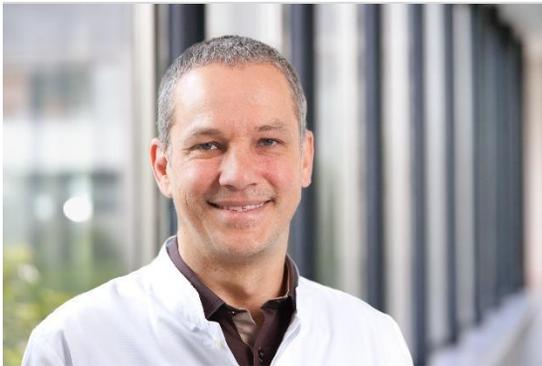


## Wirbelsäulenverkrümmungen

Manche Erkrankungen der Wirbelsäule machen eine Stabilisierung/Spondylodese mit Implantaten (Schrauben, Stäben, Platzhaltern) notwendig. Zu diesen Erkrankungen zählen zum Beispiel Instabilitäten der Wirbelsäule durch fortgeschrittenen Verschleiß, Brüche, Tumoren, Infektionen oder Deformitäten (Skoliose, Kyphose).

Durch Stabilisierungsoperationen werden die betroffenen Wirbelsäulensegmente mit einem Schrauben-Stab-System gefestigt und fixiert.



*Prof. Dr. Rolf Sobottke ist Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, Neurochirurgie und Spezielle Orthopädie am Rhein-Maas Klinikum.*



Die Klinik ist unter **02405 62-3372** zu erreichen.

## Stabilisierung der Wirbelsäule

Eine Spondylodese ist eine Stabilisierungsoperation mit dem Ziel des knöchernen Durchbaus der betroffenen Wirbelkörper (Fusion). Falls zusätzlich zur Stabilisation der Wirbelsäulensegmente von hinten eine Stabilisation der vorderen Säule der Wirbelsäule (intervertebral) notwendig ist, stehen Platzhalter (Cages) zur Verfügung, die über unterschiedlich mögliche Zugangswege (entweder von hinten, von der Seite oder von vorne) in den Zwischenwirbelraum eingebracht werden.

Für kurzstreckige Spondylodesen zur Therapie von Degenerationen sind die beiden folgenden Techniken die am häufigsten angewandten:

- Die Posteriore Lumbale Intervertebrale Fusion (PLIF) ist eine Spondylodese. Der Eingriff wird von hinten (posterior) durchgeführt. Nach Entfernung der Bandscheibe wird die entstandene Lücke mit zwei Cages sowie Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial gefüllt.
- Die Transforaminale Lumbale Intervertebrale Fusion (TLIF) unterscheidet sich vom PLIF insofern, dass das Verfahren weniger invasiv ist und gut in minimalinvasiver Technik durchgeführt werden kann. Für die kurzstreckigen und meisten längerstreckigen Spondylodesen ist die TLIF-Technik empfehlenswert.

## Körperliche Belastung

Rückengerechte Verhaltensweisen sollen Ihnen eine zügige Mobilisation ermöglichen. Grundsätzlich dürfen Sie nach der Operation sofort aufstehen und sich bewegen. Auch Sitzen ist mit aufgerichteter Wirbelsäule erlaubt. Wechselnde Körperhaltungen (Liegen, Stehen, Sitzen) verteilen die Belastung und sind optimal. Insgesamt sollte die Belastung nach der Operation schrittweise gesteigert werden.



Weitere Informationen finden Sie unter [www.rheinmaasklinikum.de](http://www.rheinmaasklinikum.de)