

# Häufiges ist häufig

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

gemäß dem Motto unseres Sonderheftes zum Thema Wirbelsäule geben wir einen Überblick über Themen, die den orthopädischen Alltag beherrschen. Schon ab dem 3. Lebensjahrzehnt beginnt die Degeneration der Bandscheiben und führt früher oder später zu Beschwerden, die es dann bestmöglich zu behandeln gilt. Während in jüngeren Jahren Bandscheibenvorfälle im Vordergrund stehen, so ist es die Spinalkanalstenose, deren Behandlung beim älteren Patientenklintel im Mittelpunkt steht. Gemeinsam ist beiden Problemen der Anspruch der Patientin/des Patienten auf eine schnelle und wirksame Behandlung. Ob niedergelassene/r Allgemeinmediziner/innen, Orthopädin/Orthopäde und Unfallchirurg/in oder Neurochirurg/in oder in der Klinik tätige/r Ärztin/Arzt, die Behandlung der Bandscheibenvorfälle und Spinalkanalstenosen ist unser tägliches Brot.

Kollegin Maué stellt in ihrem Übersichtsartikel die Klinik, Diagnostik und mögliche Therapieoptionen des zervikalen Bandscheivorfalles dar. Während ein Wurzelreiz- oder Wurzelkompressionssyndrom die vorherrschende Symptomatik beim weichen zervikalen BSV ist, dominiert bei der zervikalen Spondylose die Myelopathie. Auch wenn die Halswirbelsäule sehr gut einer konservativen Therapie zugänglich ist, gilt es, gerade die Myelopathie frühzeitig zu erkennen und eine passende Therapie einzuleiten, um irreversible Schäden zu vermeiden.

Im Bereich der Lendenwirbelsäule besteht dagegen die Gefahr der Myelopathie nicht, was Kollegin Unterpaintner und Kollege Schuh in ihrem Übersichtsartikel darstellen. Der lumbale Bandscheibenvorfall mit der kompressionsbedingten Irritation der neuralen Strukturen ist eine der Ursachen für eine unter Umständen lang andauernde Arbeitsunfähigkeit und führt zu einer Einbuße an Lebensqualität bei den Betroffenen. Die Operation eines lumbalen BSV ist die häufigste Operation an der Wirbelsäule. Die geschätzte Inzidenz wird in Deutschland mit 150/100.000/Jahr angegeben. Umso wichtiger ist es, die Patientin/den Patienten mit einem BSV frühzeitig zu identifizieren und einer adäquaten Therapie zuzuführen.

Nicht selten kommt es vor, dass neben den „Standardfällen“ auch Kinder mit einer Skoliose in der Sprechstunde vorgestellt werden. Wer damit nicht täglich zu tun hat, tut sich oft schwer, die richtige Empfehlung auszusprechen. Kollege Völlner gibt uns einen schönen Überblick über dieses Themengebiet. Die Therapie erfolgt in Abhängigkeit der Wahrscheinlichkeit der Progredienz der Skoliose, dem Cobb-Winkel der Wirbelsäulenkrümmung und Skeletalters. So werden milde Skoliosen konservativ behandelt. Hochgradige Skoliosen sollten operativ versorgt werden, wobei die Indikationsstellung individuell zu stellen ist.

Abgerundet wird das alltägliche Themenfeld mit meinem CME-Artikel über die lumbale Spinalkanalstenose. Diese ist durch die zunehmend ältere Bevölkerungsstruktur inzwischen Diagnose Nr. 1 unter den Wirbelsäulenerkrankungen und dennoch fehlen einheitliche Therapiekonzepte. Das typische Leitsymptom der Spinalkanalstenose ist die Verkürzung der Gehstrecke. Doch nicht immer ist die Claudicatio spinalis der Grund dafür und nicht immer passen Bildgebung und Befunde zusammen. Nach Ausschöpfen der konservativen Maßnahmen, stehen eine Vielzahl von operativen Möglichkeiten zur Verfügung. Entscheidend für den Erfolg der Operation ist die richtige Indikation.

Dieses Sonderheft zeigt, dass auch die alltäglichen Beschwerdebilder nicht einfach nach einem Standard behandelt werden können und jedes Mal eine individuelle Therapieplanung sinnvoll ist. Ich hoffe, dass für alle Leser/innen etwas Interessantes dabei ist und bedanke mich herzlich bei den Autorinnen und Autoren für die großartigen Beiträge.



Foto: Robert Gerlach

**Prof. Dr. med. Achim Benditz, MHBA**  
Klinikum Fichtelgebirge, Marktrechwitz



Foto: J. Jerosch

**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch**  
Hauptschriftleiter OUP

**Ihr**  
**Prof. Dr. med. Achim Benditz**