

## Handreichung für Physiotherapie und Rehabilitation nach Implantation einer cervicalen Bandscheibenvollprothese

Sie haben in einem oder mehreren Segmenten eine Bandscheibenvollprothese erhalten. Diese Operationsmethode wird angewendet bei einer vertikalen Segmentinstabilität („VSI“), bei einer degenerativen Bandscheibenerkrankung mit Symptomen, einem Bandscheibenvorfall oder ähnlichen Diagnosen.

Der Operateur hat Sie intraoperativ in unser

- fast**
   
  **regular**
   
  **careful**

Nachbehandlungsschema eingruppiert.

Einige grundlegende Informationen zum chirurgischen Vorgehen, wichtig, insbesondere für Ihren Krankengymnasten:

### Zugang:

- Hautschnitt (vertikal oder horizontal)
- Spaltung des Platysma
- Trennung der Fascia superficialis (Lamina superficialis)
- Retraktion des musculus omohyoideus
- Stumpfe Präparation zwischen Gefäß- u. Nervenbündeln (A.carotis etc.) und Eingeweidestrukturen (Larynx etc.)
- Inzision der Fascia cervicalis (Lamina prävertbralis)
- Retraktion des m.longus colli
- Resektion des lig-longitudinalis anterior über dem Bandscheibenraum

### Verschluss:

- Wiedervernähen des Platysmas mit absorbierbarem Nahtmaterial ( Faden stabil für ca. 6 Wochen)
- Die Subcutanschicht und die Haut werden in der Regel mit resorbierbarem Material vernäht. Diese Hautnähte müssen nicht gezogen werden, falls erforderlich können die sichtbaren Enden oberhalb der Knoten am oberen und unteren Ende des Schnitts gekappt werden.

### Rehabilitationsphasen

Wir haben die postoperative Rehabilitation in zwei Kernphasen aufgeteilt:

#### Phase I:

Wenn die Gewebenähte frisch sind und das Implantatbett den ersten Anpassungsprozess durchläuft.

#### Phase II:

Wenn das Weichteilgewebe stabil ist und Ihr Implantat mehr und mehr knöchern einwächst.

	„fast“ Schema	„regular“ Schema	„careful“ Schema	
<b>Phase I</b>	1. einschl. 2. Woche	1.einschl. 4. Woche	1. einschl. 6. Woche	ab Ihrem OP-Datum
<b>Phase II</b>	3. einschl. 4. Woche	5. einschl. 8. Woche	7.einschl 12. Woche	ab Ihrem OP-Datum

Der Operateur hat Ihre OP anhand der Veränderungs-Bedingungen und der zu erwartenden biomechanischen Kräfte in Ihrem individuellen Fall zugeordnet, wie es für Sie und Ihren Heilungsprozess am Besten ist. Diese Vorgabe finden Sie auch in Ihrem Entlassungsbrief an den Hausarzt.

## **Orthese**

In der Regel wird eine anatomisch geformte weiche Halskrause (Cervimed) verordnet.

### **Phase I:**

Tragen Sie die Halskrause sobald Sie sich aufrichten. Sie dürfen die Halskrause zum Duschen und während der krankengymnastische Behandlung ablegen. Bitte vermeiden Sie zu diesen Zeitpunkten abrupte oder extreme Bewegungen.

Manche Patienten ziehen es vor, mit der Orthese zu schlafen, was möglichen schmerzhaften, endgradigen Kopfbewegungen vorbeugt, wenn die Muskeln entspannt sind.

### **Phase II:**

Trainieren die Orthese schrittweise ab. Beginnen Sie damit die Orthese täglich für eine Stunde abzulegen, dann für zwei Stunden, usw. Am Ende der Phase II sollten Sie Ihre Halskrause nicht länger verwenden. (Manche Patienten tragen ihre Orthese weiterhin bei sehr anstrengenden Aktivitäten. Das ist in Ordnung und hilfreich.)

## **Bewegungsspielraum:**

Die Mechanik einer Wirbelsäule mit Bandscheibenvollprothese ist der einer Wirbelsäule mit einem natürlichen Bewegungssegment sehr ähnlich. Die wieder ausgerichteten dorsalen Bänder, Facettengelenke und Muskeln behalten ein nahezu physiolog. Bewegungsmuster bei, wenn die Prothese einmal platziert ist.

Seien Sie versichert: Ihre Implantate sind primär stabil. Durch aktive, nicht gewaltsame Bewegung können Ihre Implantate weder dislozieren („verrutschen“) noch gefährdet werden.

### Phase I:

Vermeiden Sie jede forcierte Bewegung! Ihre individuelle Schmerzgrenze bestimmt das Tempo der Mobilisierung. Hören Sie auf Ihren Körper.

Maximale Beuge- und Streckbewegungen nach vorne und hinten sowie zur Seite sollten ebenso wie maximale Drehbewegungen vermieden werden.

Rumpfstabilisierende, muskelaufbauende Übungen in orthograder Position.

### Phase II:

Das Bewegungsausmaß kann innerhalb der körperlichen Grenzen individuell erweitert werden. Auch hier gibt die persönliche Schmerzgrenze des Patienten den Ausschlag.

Dynamische Komponenten des Muskelaufbaus erweitern das Programm.

## **Nicht erlaubt:**

- Elektrotherapie wegen der metallischen Implantate. (Ausschließlich klassisches Tens ist erlaubt)
- Forcierte (impulshaltige) Manipulationen an der Wirbelsäule während Phase I+II. Danach sind alle osteopathischen oder manuellen Techniken erlaubt.

## Zusammenfassung:

Diese Handreichung ist nur eine generelle Empfehlung für die postoperative Nachbehandlung nach Implantation einer BSVP. Im Rahmen dieser Richtlinien sind individuell angezeigte Techniken wie Osteopathie, Craniosacral-Therapie, Maitland, Gerätetraining möglich.

Diese sollten natürlich nur von ausgebildeten Therapeuten oder einem besonnenen Krankengymnasten vor Ort ausgeführt werden.

## Langfristige Empfehlungen:

Unsere Ärzte haben diese OP durchgeführt, um Ihnen die Rückkehr in ein normales Leben zu ermöglichen.

Noch einmal: die Implantate sind primär stabil. Einmal eingeeilt, sind sie in die Wirbelsäule wie ein natürliches Gelenk integriert. Behalten Sie dies im Gedächtnis und: wagen Sie Bewegung!

Die folgenden Empfehlungen sind zum Besten Ihrer Wirbelsäule und Ihres Körpers:

- Üben Sie weiter. Ein tragfähiges Muskelkorsett ist die beste Unterstützung für Ihre Wirbelsäule.
- Machen Sie Dehnungsübungen: Besonders Trizeps-, Pectoralis- und Scalenusmuskeln und Trapeziusmuskel neigen zu Verkürzungen. Dies würde Ihre Wirbelsäule in eine suboptimale Position zwingen.
- Treiben Sie Sport. Schwimmen z. B. wäre ideal. Oder jede andere Sportart die Sie mögen und kontinuierlich betreiben.
- Wir empfehlen Ihnen, auf Aktivitäten mit einem erhöhten Risiko für harte Aufprall- u. Stoßtraumen (wie Bungeejumping oder Nahkampfsportarten) zu verzichten. Ihrem ganzen Körper zuliebe.
- Achten Sie auf rückenfreundliches Verhalten in Ihrem täglichen Leben. Positionenwechsel beugt z.B. Muskelkrämpfen vor.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. univ. R. Bertagnoli

Dr. med. A. Fenk-Mayer