



Florian Maria Alfen (links) führt an der Helios-Klinik in Volkach eine minimalinvasive Bandscheibenoperation nach dem TES-Verfahren durch. Die Patientin ist über 80 Jahre alt und leidet zudem noch an der Parkinson-Krankheit. Fotos: Stefan Gregor

# Operation vermeiden, Muskeln stärken

Rückenschmerzen: Würzburger Bandscheiben-Spezialist Florian Maria Alfen plädiert für Medizinische Kräftigungstherapie

In Deutschland wird viel zu häufig an Wirbelsäule und Bandscheibe operiert, obwohl Rückenschmerzen – Volksleiden Nummer eins – meist andere Ursachen haben: verkümmerte Muskulatur, Bewegungsmangel, Stress und psychische Überforderung. Die erschreckende Zahl unnötiger Eingriffe hat jetzt sogar zwölf führende Chirurgen veranlasst, ein Internetportal zu eröffnen, in dem jeder Patient vor einem vorgesehenen Eingriff eine Zweitmeinung einholen kann ([www.vorsicht-operation.de](http://www.vorsicht-operation.de)).

## Viele unnötige Operationen

Einer der Gründer dieser bei Krankenkassen gern gesehenen und von Berufsverbänden heftig angefeindeten Plattform, der Heidelberger Knie-Spezialist Hans Pässler,

klagt: »Es werden zig Operationen gemacht, die nicht dem Patienten nutzen, sondern nur dem Arzt.« Im Jahr 2006 erhielten 65 von 100 000 Versicherten der Barmer GEK eine Bandscheibenope-

» 92 Prozent der Patienten musste ich gar nicht operieren. «

Florian Maria Alfen, Orthopäde

ration, im Jahr 2010 waren es bereits 90. Die Kosten für den Eingriff stiegen im gleichen Zeitraum von 4780 auf 5320 Euro pro Fall. Hierzulande wird laut Pässler bezogen auf die Einwohnerzahl doppelt so viel operiert wie etwa in Schweden.

In den Chor der OP-Kritiker reiht sich auch der

Orthopäde Florian Maria Alfen ein, obwohl der gebürtige Aschaffener weltweit als einer der wenigen Spezialisten für eine besonders schonende Form von Bandscheibenoperationen gefragt ist. Es handelt sich um die Endoskopische Transforaminale Chirurgie (TES), die ähnlich wie die Kniearthroskopie arbeitet. Sie ist für den Chirurgen besonders schwierig zu erlernen, weil der Zugang zur Bandscheibe durch das Zwischenwirbelloch (Foramen intervertebrale) erfolgt, durch das auch die sogenannten Spinalnerven aus dem Wirbelkanal austreten.

## Strenge Indikationen für OP

Der Operateur muss an diesen Nerven vorbei ein Endoskop, das mit einem optischen System, einer Lichtquelle, zwei Spülkanälen und einem Arbeitskanal versehen ist, über ein Röhrchensystem (Außendurchmesser 6,4 Millimeter) zum vorgefallenen Bandscheibenmaterial führen, es abtrennen und entfernen. Den Operationsvorgang kontrolliert er gleichzeitig an einem Monitor.

Doch so elegant das Verfahren auch ist, Alfen zieht enge Grenzen für die Notwendigkeit eines Eingriffs. Nur drei Indikationen kommen für ihn dafür in Frage: 1. Blasen- und Mastdarmstörungen, weil der Ischiasnerv auch diese Organe mitver-

sorgt; 2. motorische Lähmungen; 3. intolerabler Schmerz über einen Zeitraum von drei Monaten oder länger.

Hinzu kommen Spinalstenosen, das sind Einengungen des Spinalkanals, die zu Bewegungseinschränkungen führen. Alfen berichtet, dass er seit 2002 in seiner Würzburger Privatpraxis 11 000 Wirbelsäulenpatienten behandelt hat, davon mindestens 6000, die zu ihm kamen, weil sie meinten, bei ihnen sei eine Bandscheiben-OP unumgänglich. Alfen: »Von diesen 6000 Patienten habe ich nur acht Prozent operiert, die anderen 92 Prozent wurden konservativ behandelt und sind dadurch beschwerdefrei geworden.«

## »Physiotherapie reicht nicht«

Seine Botschaft ist nicht die Operation, sondern die Operationsvermeidung. Dazu setzt er vorwiegend die Medizinische Kräftigungstherapie ein, die bei ihm Trainings- (MTT) heißt, weil sie noch ein Kardiotraining umfasst. Als Präsident der Gesellschaft für Medizinische Kräftigungstherapie versucht Alfen, dieser Methode weltweit zum Durchbruch zu verhelfen. Er verhandelt zudem mit den Krankenkassen, um zu erreichen, dass sie zur gesetzlichen Leistung wird. Eine große Studie, die gerade

an einer kanadischen Universität läuft, soll die Skeptiker von der Wirksamkeit überzeugen.

Die MTT kann nämlich nach seinen Worten etwas, was allen anderen Behandlungsverfahren nicht gelingt, nämlich an der Wurzel des Übels anzusetzen: einer zu schwach ausgebildeten tiefen Rückenmuskulatur. Sie lässt sich im Gegensatz zur oberflächlichen Muskulatur wie beispielsweise dem Bizeps, nicht willentlich beeinflussen und kann deswegen auch nicht, so behauptet Alfen, mit den üblichen physiotherapeutischen Maßnahmen gestärkt werden.

## Schmerzbedingte Schonung

Als Beleg führt der Orthopäde Studien an Patienten an, die in Rehakliniken Rückentherapien an Maschinen absolviert hatten. Aufnahmen mit dem Magnetresonanztomographen (MRT) hätten gezeigt, dass »die tiefe Rückenmuskulatur bei ihnen definitiv nicht trainiert war«. Alfen: »Eine Schwächung dieser Muskeln, die die Wirbelsäule schützen und stabilisieren, durch meist schmerzbedingte Schonung ist nahezu für alle Wirbelsäulenerkrankungen und Bandscheibenprobleme ursächlich.«

Dieser Zusammenhang werde von den meisten Ärzten nicht erkannt. Stattdessen werde Schmerzpatienten, bei



Eine OP-Schwester in der Helios-Klinik in Volkach zeigt das bei der minimalinvasiven Operation entnommene Bandscheibengewebe, das auf den Nerv gedrückt hatte.



denen in der MRT- oder Kernspinaufnahme nichts Verdächtiges zu sehen sei, oft gesagt: »Sie haben ein psychisches Problem«. Meist erfolge darüber hinaus die Verordnung diverser Schmerzmittel oder Psychopharmaka. Diese würden aber nur eine vorübergehende Erleichterung bringen, denn die Muskulatur werde zunehmend schwächer, der Schmerz verstärke sich – ein Teufelskreis.

Alfen erzählt, dass er früher selbst schmerzgeplagt war, weil er als Oberarzt zehn bis zwölf Stunden am Tag operiert habe. Er machte die Erfahrung, dass Spritzen, Gymnastik, Massagen, Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie oder Streckgeräte bei ihm

» Mit den Maschinen fand ich eine kausale Therapie. «

Florian Maria Alfen, Orthopäde

immer nur symptomatisch wirkten.

Erst in der Anwendung der von dem US-Arzt Arthur Jones schon in den 70er Jahren entwickelten Therapiemaschinen (Nautilus, Med-X) zur Muskelstärkung fand er 1999 eine »kausale Therapie« und wurde »völlig beschwerdefrei«. Inzwischen hat er selbst insgesamt 30 Trainingsgeräte in seiner Praxis stehen.

Die autochthone Rückenmuskulatur bzw. tiefe Schicht der Rückenstreckmuskulatur lässt sich laut Alfen nur trainieren, wenn die übrige Muskulatur isoliert werde. Dies erfolgt in speziellen, technisch aufwendigen, computerüberwachten Therapiegeräten, die sich von den üblichen Trainingsmaschinen unterscheiden. Alfen: »Beim Training im Fitnessstudio oder bei der Physiotherapie werden diese tieferen Muskelgruppen nur schlecht erreicht. Stattdessen übernehmen andere Muskeln die Aufgaben der autochthonen Muskulatur, so dass die Schmerzen wiederkehren.«



Ein Physiotherapeut in der Praxis von Orthopäde Alfen übt mit einem Patienten an der Nackenmaschine.

Mit den MTT-Geräten für Halswirbel- und Lendenwirbelsäule wird zunächst die Funktionsfähigkeit der Muskeln des Patienten getestet. Die ermittelte Kraftkurve vergleicht der Computer mit alters-, geschlechts- und gewichtsspezifischen Normdaten. In der Nacken-Maschine (Intensive Cervical Extension Machine, ICE) wird der gesamte Körper über eine Fixierung des Brustkorbs mittels eines Brustpolsters und eines Gurtsystems von der Muskulatur der Halswirbelsäule isoliert. Dann muss der Patient gegen ein Gewicht, das über ein Kopfpolster vermittelt wird, den Kopf nach vorne beugen und nach hinten strecken.

Bei der Lenden-Maschine (Intensive Lumbar Extension Machine, ILE) sorgt ein Oberschenkelgurt zusammen mit einem Kniepolster für eine maximal mögliche Fixierung des Beckens, das über eine Platte, auf der die Füße stehen, gegen die Beckenrolle gepresst wird. Auf diese Weise wird die stärkere Beinmuskulatur »stillgelegt«. Nun muss der Oberkörper gegen einen Widerstand nach hinten bewegt werden.

Jedes einzelne Training, das nur wenige Minuten dauert, wird nach ärztlicher Anleitung (Therapieplanung und Ergebniskontrolle) durch einen speziell ausgebildeten Therapeuten überwacht. Er steigert das Trainingsgewicht im Verlauf der Therapie so, dass die lokale Erschöpfungsgrenze erreicht wird – nur auf diese Weise lässt sich Kraftzuwachs erzielen.

#### Schmerzfrees Leben

Alfen meint, dass »zwei Minuten mit dieser Maschine mehr bringen als 20 Stunden Fitnessstudio oder bei der Physiotherapie werden diese tieferen Muskelgruppen nur schlecht erreicht. Stattdessen übernehmen andere Muskeln die Aufgaben der autochthonen Muskulatur, so dass die Schmerzen wiederkehren.«

Kombination mit Übungen an weiteren vier Geräten, je nach Muskelzustand des Einzelnen, hält er für ausreichend, um beachtliche Erfolge zu erzielen:



Physiotherapeut Florian Kehlert überwacht die Übungen eines Rückenschmerzpatienten an der Lendenmaschine. Fotos: Stefan Gregor

»Durch eine spezielle und gezielte Kräftigung der atrophierten Muskulatur erreichen wir bei circa 93 Prozent unserer Patienten eine nahezu vollständige Schmerzbehebung. Dies konnten wir mit der Würzburger Studie von 2005 wissenschaftlich belegen. Auch Patienten, die bereits seit vielen Jahren an therapieresistenten, chronischen Rückenschmerzen litten, können wieder ein aktives, schmerzfreies Leben führen.«

Auch Bandscheibenvorfällen und -vorfälle, die nicht operiert werden müssen, können nach Auskunft des Orthopäden »bis zur Symptombefreiheit therapiert werden.«

Wie wichtig der Muskelaufbau ist, zeigt sich seiner Meinung nach daran, dass die Zahl der Rückenpatienten in Deutschland und Europa in Folge der modernen, überwiegend sitzenden Lebensweise stark anwächst. Alfen: »Die Kräftigung der tiefen Rückenmuskulatur ist die Lösung, und ich werde nicht eher ruhen in meinem Leben, bis diese Erkenntnis in den Köpfen der Menschen ist.« Das sei noch wichtiger »als gute Operationsergebnisse zu erzielen«.

#### Mit Endoskop an Bandscheibe

Die OP beherrscht er trotzdem exzellent, selbst bei Extremfällen. Er berichtet von einem Patienten, der bei fast zwei Meter Größe 160 Kilogramm wog und mit einem Bandscheibenvorfall und einer dadurch bedingten Lähmung des Fuß zu ihm kam. Niemand wollte ihn wegen seines hohen Übergewichts operieren. Alfen löste das Problem mit

seinem TES-Verfahren: Er ging seitlich mit dem Röhrchen an den Bandscheibenvorfall heran und entfernte ihn endoskopisch: »Der Mann konnte am nächsten Tag nach Hause gehen.«

Alfen berichtet, dass er diese Technik als Oberarzt in der Alpha-Klinik in München von Dr. Thomas Hoogland lernte, der den Zugangsweg durch das Foramen an der Wirbelsäule als erster nutzte. Vorher hielt das niemand für möglich. Er vergrößerte mit winzigen Fräsen das Loch ein wenig, drückte den Nerv vorsichtig zur Seite und schob das Endoskop hindurch.

Bei dieser Schlüssellochtechnik werden weder Knochen noch Muskeln durchtrennt. Die Patienten können meist drei Stunden nach der OP wieder aufstehen und bereits am folgenden Tag das Krankenhaus verlassen, ohne Wund- und Muskelschmerzen oder Narbenbildung.

Viel aufwendiger und riskanter sei hingegen die noch weitgehend übliche offene

(mikroskopische) Operation: Sie erfolgt in Bauchlage. Der Chirurg muss das Facetten-gelenk wegstanzen, um an die lädierte Bandscheibe zu gelangen. Alfen: »Der Flurschaden, den man da anrichtet, ist irreversibel. Dieser Knochen ist weg. Der verbliebene Knochen blutet stark. Das Blut bildet eine Narbe, die den Nerv einengt und neue Beschwerden verursacht.«

#### Operationen in aller Welt

Der Orthopäde will TES weiter verbreiten und ist überzeugt davon, »dass auf Dauer niemand mehr offen an der Wirbelsäule operiert wird«. Bis dahin bedarf es allerdings noch der entsprechenden Ausbildung vieler Ärzte. In zahlreichen Lehrveranstaltungen und Live-OPs bringt Alfen, der eine Zweitpraxis in Oman betreibt, interessierten Kollegen die Technik nahe. Er hat unter anderem in den USA, der Schweiz, in Österreich, Israel, Spanien, Italien und Griechenland die ersten TES-Operationen durchgeführt. Im Wechsel operiert er in einer Woche in der Helios-Klinik in Volkach, in der anderen Woche im Ausland.

#### Technik schwer zu erlernen

Alfen: »Ärzte, die TES erlernen, müssten eigentlich 50 Eingriffe neben mir stehen, bevor sie damit anfangen können. In Deutschland haben wir vier bis fünf Experten, die es gut können. Von weltweit 500 Ärzten, die es probieren, hören fast 400 wieder auf, weil sie das Vorstellungsvermögen nicht haben, in den Bildschirm statt ins Operationsfeld zu schauen und gleichzeitig mit dem Endoskop zu arbeiten.«

Eine Suche im Internet (www.joimax.com) ergibt allerdings, dass eine Reihe von Kliniken und Praxen, darunter auch in Frankfurt und Darmstadt, Bandscheibenoperationen nach dem gleichen Verfahren unter dem Namen Tessys (Transforaminal Endoskopische Surgery) anbieten. Manfred Petz

#### Zur Person: Florian Maria Alfen

Florian Maria Alfen (Foto: privat) wurde 1965 als jüngster von vier Söhnen einer Fotografen- und Künstlerfamilie in Aschaffenburg geboren. Er machte dort 1985 am Kronberg-Gymnasium sein Abitur. Alfen betrieb Leistungssport (Langstreckenlauf) und studierte in Frankfurt Medizin. Es folgten Weiterbildungen an mehreren Kliniken in der operativen orthopädischen Chirurgie, insbesondere der minimalinvasiven arthrosko-



pischen und endoskopischen Chirurgie. 2002 eröffnete er seine orthopädische Privatpraxis in Würzburg. Zudem ist er als Operateur an zahlreichen Universitäts- und Privatkliniken im Ausland

tätig. Privat betreibt er sehr viel Sport, macht vier Mal pro Woche Krafttraining, läuft täglich eine Stunde, interessiert sich für Kunst und Musik. Alfen ist verheiratet und hat Zwillingstochter im Alter von vier Jahren. (mp)