

Hilfe bei Rückenschmerzen im Alter!

Ein Beitrag von Frau Dr. med. Antje Radandt-Obermaier, Neurochirurgin in Ingolstadt

Diesen Satz liest man häufig! Gern in Apothekenzeitungen oder in der Boulevardpresse! Klingt simpel, aber so einfach ist es nicht. Rückenschmerzen sind keine Diagnose, sondern nur ein Symptom! Die Ursachen für Rückenschmerzen sind vielfältig. Der erste Weg des älteren wie auch des jüngeren Menschen sollte bei chronischen oder wiederholt auftretenden Rückenschmerzen somit zunächst einmal zum Hausarzt führen. Der Hausarzt stellt eine rein muskuläre oder eine internistische Erkrankung als Ursache für Rückenschmerzen fest oder schließt sie aus. Wenn er sie ausschließen kann, führt der Weg dann in der Regel zum Orthopäden. Hier erfolgt meist die erste bildgebende Diagnostik (Röntgenbilder der Wirbelsäule). Der Orthopäde kann dann bereits eine erste gezielte Therapie der Wirbelsäule durchführen. Sehr oft ist mit nicht operativen also sogenannten konservativen Maßnahmen ein durch Verschleißerkrankungen der Wirbelsäule bedingter Rückenschmerz sehr gut beherrschbar. In 30 Prozent der Fälle ist er es nicht. Diese Patienten kommen zu uns Neurochirurgen.

Wir sind auf die operative Behandlung massiver Verschleißerkrankungen der Wirbelsäule unter Schonung der hier befindlichen Nervenstrukturen spezialisiert. Sollten nicht operative spezifische Behandlungen der Wirbelsäulen noch nicht durchgeführt worden sein, führe ich auch diese, sofern sie erfolgversprechend sind, in meiner Praxis durch. Liegt eine Verschleißerkrankung der Wirbelsäule vor, ist die Schmerzursache bei älteren Menschen in der Regel eine völlig andere als bei jungen Menschen. Bei jungen Menschen ist der wirbelsäulenbedingte Rückenschmerz am häufigsten durch einen Bandscheibenvorfall oder eine Vorwölbung der Bandscheibe bedingt. Diese Patienten werden in der Regel durch eine gezielte Injektionstherapie beschwerdefrei. Beim älteren Menschen ist die Schmerzursache komplexer. Eine sehr häufige Ursache für chronische Rückenschmerzen beim älteren Patienten ist die sogenannte Spinalstenose. Dies ist eine Wirbelkanalverengung auf dem Boden einer massiven Verschleißerkrankung der kleinen Wirbelgelenke (Spondylarthrose). Hier verdicken die Wirbelgelenke und wachsen in den sogenannten Wirbelkanal hinein. In diesem Kanal befindet sich der Hauptnervenschlauch, der die Beine versorgt. Dieser wird so verengt und führt zu belastungsabhängig zunehmenden Kreuzschmerzen und zu massiven ziehen-

den Schmerzen in den Beinen. Solche Patienten können nur noch kurze Wegstrecken bewältigen. Teilweise klagen sie über stärkste Schmerzen bereits nach wenigen Metern. Eine Patientin erzählte mir einmal sehr anschaulich, sie freue sich über jede rote Ampel, weil sie dann einfach einmal unauffällig stehen bleiben könne. Für eine anhaltende Besserung des Schmerzbildes ist eine kleine Operation möglich und notwendig. Im Rahmen dieser Operation wird unter mikroskopischer Sicht über einen zwei bis drei Zentimeter großen Hautschnitt durch die Entfernung des überschüssigen Gelenkgewebes eine Wirbelkanalerweiterung durchgeführt. Für den Neurochirurgen ein leichter Eingriff mit erheblichem Effekt. Zu 90 Prozent kommt es zu einer deutlichen Verbesserung des Gehvermögens und einer effektiven Schmerzverminderung. Dieser Eingriff gilt unter uns Neurochirurgen als ausgesprochen dankbar und ist daher auf jeden Fall jeder nicht operativen Maßnahme, die hier nicht langfristig zielführend ist, vorzuziehen. Ein kleiner Eingriff mit beeindruckendem Effekt.

Auf der anderen Seite steht bei einem Grossteil der älteren Menschen nicht so sehr oder nicht allein die Wirbelgelenksverdickung, sondern der massive Bandscheibenverschleiß im Vordergrund. Hier liegen erhebliche Mineralisationsstörungen und Wasseransammlungen (Ödeme) in den Wirbelkörpern vor. Man nennt dies eine Osteochondrose. Teilweise ist in dem vormaligen Bandscheibenbereich mit seinem bindegewebigen Außenring (Anulus fibrosus) und dem für die Elastizität der Bandscheibe sehr wichtigen weichen Innenkern der Bandscheibe (Nucleus pulposus) nur noch ein schmaler Bindegewebssaum erkennbar. Ich versuche dieses Krankheitsbild immer anhand eines Autoreifens zu erklären. Stellen Sie sich vor, Sie haben nicht genug Luft im Reifen. Sie fahren also mehr oder weniger auf der Felge. Die Bandscheibe ist hier vergleichbar mit dem Autoreifen. Wenn ich mit einem Plattenfahre, geht die Felge kaputt. Die Felge ist hier der Wirbelkörper. Reifen und Felge bieten dem Auto keine ausreichende Stabilität. Übertragen auf meinen Patienten, der selbstverständlich kein Auto ist, entstehen erhebliche bewegungsabhängige Schmerzen. Es ist erklärlich, dass diesen Patienten ähnlich wie den Patienten mit der Spinalstenose nicht mit Spritzen geholfen ist. Auf Dauer sind Schmerzen, die auf einer instabilen Wirbel-

säule beruhen, nicht ohne operative Maßnahmen verbesserbar. Sie würden wohl auch auf einem gebrochenen Bein nicht lange gehen. Den Betroffenen kann, insbesondere wenn nur ein Wirbelsegment betroffen ist, durch einen relativ kleinen Eingriff operativ sehr gut geholfen werden. Die betroffene Bandscheibe wird durch ein Kunststoffimplantat wieder aufgerichtet, die zum Segment gehörenden Wirbelgelenke durch ein kleines Titanimplantat gefestigt. Das betroffene instabile Wirbelsegment ist auf diese Weise nicht mehr schmerzhaft. Zusammenfassend ist zu sagen: Die Ursachen für Rückenschmerzen sind vielfältig. Eine sorgfältige Diagnosestellung und Beratung sind selbstverständlich. Nur wer eine klare Vorstellung seines Erkrankungsbildes hat, kann sich für ein operatives oder nicht operatives Vorgehen klar entscheiden. Schmerzbilder, die ohne Operation beherrschbar oder sogar rückgängig zu machen sind, werden von mir nicht operiert. ■

Kontakt:



Frau Dr. med. Antje Radandt-Obermaier

Pfarrgasse 9
85049 Ingolstadt

Telefon: 0841/17044

E-Mail:
info@neurochirurgie-ingolstadt.de
Internet:
www.neurochirurgie-ingolstadt.de