



Frau Dr. Antje Radandt-Obermaier, Neurochirurgin aus Ingolstadt, spricht über folgendes Thema:

## Die Verengung des Wirbelkanals – Wenn das Gehen zur Qual wird

**Wir sprachen vor einigen Wochen mit Ihnen über Bandscheibenvorfälle. Sie sagen, Rücken- und Beinschmerzen bei älteren Menschen sind aber häufig nicht auf einen Bandscheibenvorfall zurückzuführen. Können Sie uns das vielleicht etwas genauer erklären?**

Unsere Wirbelsäule ist dank unseres Aufrechten Ganges über Jahre hinweg einer hohen Belastung ausgesetzt. Dies führt zu Veränderungen an den beweglichen Teilen der Wirbelsäule: Bandscheibe und Wirbelgelenke. Wie andere Gelenke auch verschleiben diese Gelenke. Man spricht von einer Wirbelgelenksarthrose. Im Rahmen dieser Arthrose verdicken die Gelenke und wachsen in den Wirbelkanal hinein. Dies führt zu einer Bedrängung und im Verlauf zu einer Einklemmung der sich hier befindlichen Nervenstrukturen. Zusätzlich wölbt sich meist auch noch die ebenfalls degenerierte Bandscheibe in den Wirbelkanal hinein. Die Nerven stecken in einem Schraubstock. Man nennt dieses Krankheitsbild eine Spinalkanalstenose

### Wie äußert sich diese Einengung?

Die Patienten berichten in der Praxis - ähnlich wie bei einem einfachen Bandscheibenvorfall - über starke Schmerzen im Rücken und in den Beinen. Das besondere ist aber, dass diese Schmerzen mit zunehmender Gehstrecke zunehmen. Ganz typische Aussagen der Betroffenen sind zum Beispiel: „Wenn ich hier sitze, habe ich wenig Schmerzen. Aber wenn ich ein Stück gehen muss, bekomme ich solche Schmerzen im Rücken und in den Beinen, dass ich mich hinsetzen muss. Dann geht es wieder ein bisschen weiter bis

ich mich wieder setzen muss.“

„Von der Tiefgarage bis in Ihre Praxis habe ich dreimal stehen bleiben müssen, weil ich solche Schmerzen bekommen habe!“

„Ohne meinen Gehwagen traue ich mich nicht mehr aus dem Haus.“



### Wie wird eine Spinalstenose diagnostiziert?

Nach ausführlicher Befragung und Untersuchung der Patienten wird in der Regel eine Kernspintomographie veranlasst. Hier ist die Spinalstenose gut erkennbar. Nun wissen wir, dass ein Bandscheibenvorfall meist nicht operiert werden muss.

### Wie verhält es sich mit einer Spinalstenose?

Anders als bei einem einfachen Bandscheibenvorfall kann sich eine Spinalkanalstenose leider nicht zurückbilden. Hier ist eine Operation notwendig.

Über einen kleinen mikrochirurgischen Eingriff wird das verdickte Wirbelgelenk wieder reduziert. Dieser Eingriff kann über einen Hautschnitt, der kaum größer als 4 cm ist, durchgeführt werden. So viel wie nötig und so wenig wie möglich,

dass muss hier das Motto sein. Massive Eingriffe, bei denen große Anteile der betroffenen Wirbelsäulensegmente entfernt wurden, sollte es heute nicht mehr geben.

Viele Patienten fürchten eine Operation an der Wirbelsäule.

sich die Betroffenen beweglicher und haben ihre Mobilität wieder erlangt. Die Beinschmerzen sind in der Regel weg, die Rückenschmerzen deutlich gebessert. In den nächsten Wochen erfolgt eine intensive krankengymnastische Nachbehandlung.

### **Ist der Eingriff unumgänglich? Hilft hier auch eine Schmerztherapie?**

Eine Schmerztherapie kann für einen gewissen Zeitraum einer Verbesserung des Beschwerdebildes erreichen, dieser Zeitraum ist aber je nach Befund auf nur einige Wochen bis maximal wenige Monate begrenzt. Auf lange Sicht ist eine Operation notwendig. Der Patient muss vorher ausführlich beraten und über sein Krankheitsbild aufgeklärt werden. Hier muss man sich als Arzt Zeit nehmen.

### **Wie sieht die Zeit nach der Operation aus?**

Die Patienten dürfen bereits am Tag nach der Operation wieder aufstehen und spazieren gehen. Es gibt kaum Einschränkungen. Bereits jetzt fühlen

### **Also eigentlich viel einfacher als nach einer Operation an Hüfte oder Knie?**

Eigentlich ja. Hilfsmittel wie Krücken oder Ähnliches werden nicht benötigt. Allenfalls schweres Tragen und Bücken sind noch verboten.

### **Gibt es Risiken bei einer solchen Operation?**

Risiken gibt es bei jeder Operation. Allerdings sind Komplikationen hier extrem selten. Immerhin wird dieser Eingriff unter mikroskopischer Sicht durchgeführt, sodass es so gut wie nie zu Nervenverletzungen kommt. Aber auch hier gilt: „Respekt ja, Angst nein.“

Dr. med. Antje Radandt-Obermaier © 2009

## **GEMEINSCHAFTSPRAXIS**

### **Dr. med. Jörgen Hansen**

Facharzt für Orthopädie

### **Dr. med. A. Radandt-Obermaier**

Fachärztin für Neurochirurgie

Pfarrgasse 9 • 85049 Ingolstadt

Tel.: 08 41/1 70 44 oder 1 70 45 • Fax 08 41/1 70 11

E-mail: [info@ortho-neurochiru.de](mailto:info@ortho-neurochiru.de)

Internet: [www.ortho-neurochiru.de](http://www.ortho-neurochiru.de)

