

Der Expertentipp

Die Spinalkanalstenose der Lendenwirbelsäule: Wenn das Gehen zur Qual wird

Die Wirbelsäule besteht aus den Wirbelkörpern, die vorne (bauchwärts) durch die Bandscheiben und hinten (rückenwärts) durch die Gelenke verbunden sind. Ein Bandapparat fixiert zusätzlich vorne und hinten die Wirbelsäule. Wirbelkörper, Bandscheiben und Bänder bilden einen Kanal, den sogenannten Spinalkanal. Dieser dient dem Schutz des Rückenmarks der Nervenfasern (Cauda equina) und der austretenden Nervenwurzel

Entstehung der Spinalstenose

Wie jedes bewegliche Teil unseres Körpers unterliegt

auch die Wirbelsäule einem gewissen Verschleiss. Dieser Verschleiss betrifft die Bandscheiben und die Wirbelgelenke genauso. Letztere entwickeln also genauso wie Knie oder Hüfte eine Wirbelgelenksarthrose. Im Rahmen dieser Arthrose verdicken diese Gelenke. Neben einer damit regelhaft einhergehenden Wölbung der Bandscheiben in den Wirbelkanal und einer Verdickung (Hypertrophie) des dazugehörigen Bandapparats,

führt dies zu einer sogenannten Spinalkanalstenose. Diese entwickelt sich über viele Jahre und betrifft regelhaft den älteren Patienten. Das Problem, das sich daraus entwickelt, beruht

darauf, dass sich in diesem Spinalkanal Nervenfasern befinden, die unter anderem für die Versorgung der Beinmuskulatur zuständig sind. Diese müssen nun einen Engpass durchlaufen, der erhebliche Schmerzen und Nervenfunktionsstörungen verursachen kann.

Symptome

Worüber berichten die Betroffenen? Ganz klassisch bestehen wenig Schmerzen in Ruhe. Im Sitzen oder Liegen sind sie häufig schmerzfrei. Fahrradfahren geht gut, höre ich häufig. Ganz große Probleme bereitet aber das Gehen. Die Patienten klagen darüber,

dass sie teilweise bereits nach wenigen Metern starke Schmerzen in Rücken und Beinen bekommen. Auch eine Taubheit kann auftreten. Sie müssen dann Stehenbleiben und sich wenn möglich setzen. Dann lassen die Beschwerden relativ schnell nach. Man spricht hier von einer sogenannten Claudicatio spinalis. Nach erneuter Belastung stellen sich die Schmerzen dann wieder ein. Der Alltag und die Lebensqualität der betroffenen Patienten ist erheblich eingeschränkt. Alles was zu Fuss zu erledigen ist, wird zur Herausforderung oder ist unter Umständen nicht mehr zu bewältigen. Treppensteigen erscheint unmöglich. An Spaziergänge ist nicht zu denken. Der Leidensdruck ist erheblich!

Diagnostik

Oben genannte Beschwerden sollten zum Orthopäden oder direkt zum Neurochirurgen führen. Nach ausführlicher Befragung und körperlicher Untersuchung der Patienten wird eine Kernspintomographie oder eventuell auch eine CT-Untersuchung durchgeführt. Mit dieser Bildgebung lässt sich die Spinalstenose sehr gut darstellen.

Therapie

Die Einnahme von Schmerzmitteln, Physiotherapie oder eventuell auch wirbelsäulennahe Injektionen (Wirbelgelenksinfiltration, Spinalnervanalgesie) können die Symptomatik im Anfangsstadium noch lindern. Bei höhergradigen Befunden und bei erheblicher Einschränkung der Gehfähigkeit ist eine Operation unumgänglich. Letztendlich kann eine Besserung dann nur erreicht werden, wenn die Engstelle der Wirbelsäule operativ erweitert wird.

Operation

Der Eingriff wird unter mikroskopischer Sicht von einem Neurochirurgen durchgeführt. Über einen zwei Zentimeter großen Hautschnitt wird der Kanal Millimeter für Millimeter erweitert, bis die Nervenstrukturen die Engstelle wieder frei passieren können.

Dr. med. Antje Radandt-Obermaier



Nachbehandlung

Bereits am Tag nach der Operation können die Patienten mobilisiert werden. Sie dürfen sich ohne Hilfsmittel (Krücken, Bandagen) bewegen und Laufen. Zur Vermeidung einer vorzeitigen Überbelastung der Wirbelsäule sollte schweres Heben und Bücken für die nächsten Wochen vermieden werden. Rehabilitative Nachbehandlungen (Krankengymnastik) sollten sinnvollerweise frühestens 4 Wochen nach der Operation begonnen werden.

Ergebnis



Spinalstenose MRT-Darstellung und ein normaler MRT-Befund (r.)

Die Zufriedenheitsraten nach dieser Operation ist mit 80% sehr hoch. Die Gehfähigkeit der Betroffenen lässt sich deutlich verbessern. Ruheschmerzen wie zum Beispiel Schmerzen beim Bücken oder nach dem Aufstehen lassen sich mit der reinen Wirbelgelenksentlastung nicht so gut beeinflussen. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass der Wirbelsäulenverschleiss operativ natürlich nicht aufgehoben werden kann. Das Ziel der Operation ist einzig eine Entlastung (Dekompression) der Nervenstrukturen. Bei erheblichen Ruheschmerzen bietet sich neben der reinen Dekompression die Implantation eines stabilisierenden Implantates an. Hiermit lassen sich auch die verschleissbedingten Ruheschmerzen sehr positiv beeinflussen.



Dr. med. Antje Radandt-Obermaier

Pfarrgasse 9
85049 Ingolstadt
Telefon: 0841/17044

info@neurochirurgie-ingolstadt.de
www.neurochirurgie-ingolstadt.de