

Wenn jeder Schritt zur Qual wird

Ältere Menschen klagen oft darüber, dass sie in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkter werden. Vielen bereitet vor allem das Gehen Mühe, häufig weil die Beine schmerzen. Nicht selten verfallen Pensionäre zudem in eine gekrümmte Haltung.

Ein möglicher Grund für diese Symptome kann eine verengte Wirbelsäule im Lendenbereich sein. Knochen, Knorpel und Bindegewebe verdicken sich auf Kosten des Spinalkanals. Im Fachjargon wird dabei von lumbaler Spinalkanalstenose gesprochen.

Es ist ein weit verbreitetes Krankheitsbild, das wegen des steigenden Alters der Bevölkerung deutlich zunimmt.

Diagnostiziert wird die Krankheit mit Hilfe der Magnetresonanztomographie (MRI), diese Art der Bilduntersuchung weist eine sehr gute Qualität auf und ist einfach verfügbar. Die lumbale Stenose ist inzwischen der häufigste Grund für eine Lendenwirbelsäulenoperation.



Bild links:
Verengung des Spinalkanals im untersten Abschnitt der Lendenwirbelsäule (rote Abschnitte), schematisch von der Seite gesehen

Meistens entsteht eine Spinalkanalstenose durch Verschleiss. Über Jahre werden die Bandscheiben, welche vorne in der Wirbelsäule liegen abgenutzt. Als Folge davon gibt es eine Mehrbelastung der kleinen Wirbelgelenke auf der gegenüberliegenden Seite des Rückgrats. Diese Gelenke helfen genauso wie die Bandscheiben, die Wirbel zu verbinden.

Durch den erhöhten Druck verdicken sich die Gelenke mit ihren Bindegewebsbändern in den Rückenkanal hinein und pressen schliesslich auf die dort verlaufenden Nervenwurzeln (Bild

links). Gelegentlich kommt es zudem zu Gelenkzysten – gutartigen Ausstülpungen der Gelenkhülle – oder auch zum sogenannten Wirbelgleiten. Beides verstärkt den Druck auf die Nervenwurzeln.

Nicht nur die ältere Generation wird von Symptomen der Spinalkanalstenose geplagt, betroffen können auch jüngere Menschen sein. Bei ihnen ist aber die Ursache eine andere, denn sie kommen mit einem zu schmalen Lumbalkanal zur Welt. Das zu dünne «Rohr» engt dann den Platz der Nervenwurzeln ein.

Symptome und Diagnose

Einen «typischen» Stenosepatienten erkennt man meist an seiner nach vorne gebeugten Haltung. Weiter hat er Schmerzen in einem oder beiden Beinen sowohl beim Gehen als auch beim Stehen. Im Sitzen oder Liegen klingen diese Beschwerden dann rasch ab.

Etwas seltener sind Schmerzen nur in der Rückenmuskulatur. In sehr fortgeschrittenem Krankheitsstadium bleiben die Symptome auch in der Ruheposition bestehen und es kommt gar zu Lähmungen.

Nicht immer verursacht eine lumbale Spinalkanalstenose jedoch Schmerzen. Interessant ist zudem, dass es oft auch keinen Zusammenhang zwischen Beschwerden und Schweregrad der Nerveinengung gibt.

Besteht Verdacht auf eine lumbale Spinalkanalstenose aufgrund der erwähnten Symptome, macht es Sinn, eine Magnetresonanztomographie (MRI) oder eine Computertomographie (CT) zu machen oder die Beinegefäße zu untersuchen, um einen klaren Befund zu erhalten.

Denn ähnliche Beschwerden wie die lumbale Stenose kann auch die sogenannte Schaufensterkrankheit verursachen.

Als Schaufensterkrankheit bezeichnet der Volksmund eine Durchblutungsstörung der Beine. Beim Laufen brauchen die Beine mehr Blut. Sind die Schlagadern, welche die Beine versorgen verengt, kommt es beim Gehen zu Schmerzen.

Nach einer gewissen Strecke müssen die Patienten deshalb anhalten. Die Beschwerden verschwinden jeweils nach einer kurzen Pause, so dass wieder eine gleiche Strecke zurückgelegt werden kann, bevor der nächste Stopp erfolgt. Somit kommen die Patienten sozusagen von Schaufenster zu Schaufenster. Hauptursache dieser arteriellen Verschlusskrankheit ist in 95% die Arterienverkalkung.

Die Schaufensterkrankheit hat nichts mit der lumbalen Spinalkanalstenose zu tun. Zwar kann sie ihr sehr ähnlich sein, tritt aber eigentlich nie beim Stehen auf und eine gekrümmte Haltung verschafft keine Linderung.

Natürlicher Verlauf der Spinalkanalstenose

Es gibt kaum Langzeitstudien über den Verlauf der Spinalkanalstenose, unter anderem weil die Patienten das dazu notwendige Lebensalter häufig nicht erreichen.

Nachgewiesen ist aber, dass der durch Abnützungen verengte Wirbelkanal sich nicht von selbst wieder weiten kann. Im besten Fall kommt die Verengung zum Stillstand, im schlechteren schreitet sie langsam fort. Einmal vorhandene Symptome sind deshalb konstant oder nehmen schrittweise zu. Spontane Verbesserungen des Zustandes sind eine absolute Ausnahme. Patienten sollten zudem wissen, dass bei fortgeschrittener Spinalkanalstenose Lähmungen auftreten

können. Weiter verschlechtert sich durch die eingeschränkte Gehfähigkeit die körperliche Kondition oft generell, was sich wiederum negativ auf Herz und Kreislauf, Lunge oder Diabetes auswirken kann.

Therapie-Möglichkeiten

Ziel jeder Stenosebehandlung ist es, die Schmerzen zu reduzieren sowie die Gehstrecke zu verlängern. Sind die Symptome schwach, helfen eine Muskelstabilisation, Gangschulung und das Behandeln der Wirbelgelenke mittels Physiotherapie.

Bei stärker eingeschränkter Gehfähigkeit bringt gezieltes Infiltrieren von Cortison in den Wirbelkanal eine kurz- bis mittelfristige Besserung. Sollte die schmerzfreie Gehstrecke trotz dieser Massnahmen unter 30 Minuten liegen oder sind Ruheschmerzen oder Lähmungen vorhanden, wird eine Operation ins Auge gefasst.

Operative Erweiterung der Spinalstenose

Es liegt immer im Ermessen des Patienten, sich bei hartnäckigen Symptomen und klarem Befund für eine Operation zu entscheiden. Eine solche findet unter Narkose statt. Dabei trägt der Arzt die Verengungen unter Mikroskop oder Lupe millimeterweise ab, bis die eingeklemmten Nerven wieder frei beweglich sind und der Spinalkanal genügend weit ist.

Liegt gleichzeitig eine Wirbelverschiebung vor, kann es Sinn machen, die beiden betroffenen Wirbel zu versteifen. Die Wahl des Vorgehens ist eine individuelle Entscheidung, die sich primär nach der Anzahl der Engstellen, der Form der Wirbelsäule, der Knochenqualität sowie weiteren Begleiterkrankungen richtet.

Resultate nach der Operation

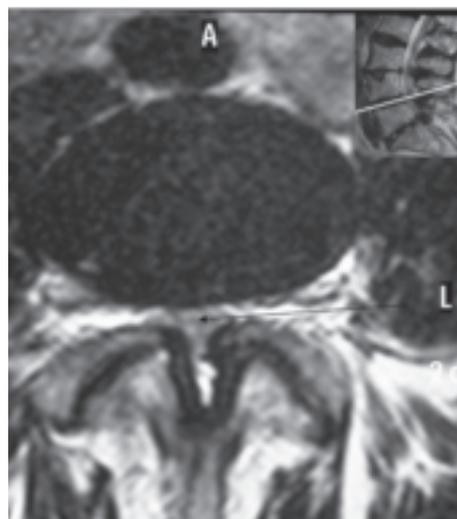
Die Spinalkanalerweiterung ist ein sich lohrender Wirbelsäuleneingriff, sowohl für den Patienten als auch für den Chirurgen: Bei korrekter Diagnose und komplikationsfreier Operation können in den meisten Fällen die Beinschmerzen behoben oder zumindest massiv verbessert werden und die schmerzfreie Gehstrecke verlängert sich deutlich. Arthrosebedingte Rückenschmerzen können allerdings fortbestehen. Mögliche Operationskomplikationen wie Infekt, Blutung, Nervenverletzung und Instabilität reduzieren sich durch minutiöse Technik und erfahrene Ärzte auf ein Minimum.



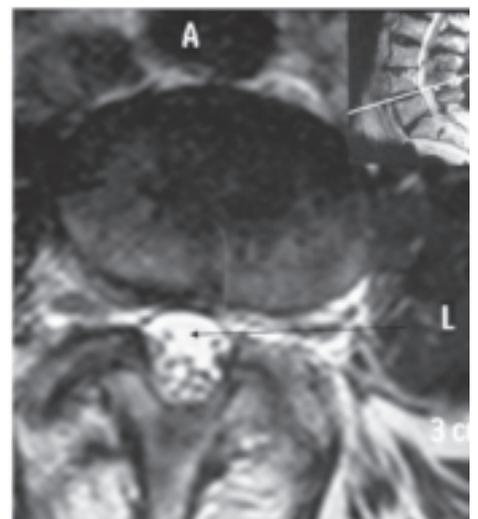
Der Autor: PD Dr. med. M. Payer

PD Dr. med. Michael Payer ist als Neurochirurg auf die Abklärung und Behandlung von Wirbelsäulen-Erkrankungen spezialisiert. Er ist an der Hirslandenklinik Zürich, in der Praxis ZeniT sowie an der Klinik Belair in Schaffhausen tätig. Daneben hält er einen Lehrauftrag an der Neurochirurgie Genf.

Schnittbild MRI: vor Dekompression



nach Dekompression



Schnittbild MRI vor und nach operativer Erweiterung der Spinalkanalstenose bei 72-jähriger Patientin, die nun wieder schmerzfrei gehen kann