

MODERNE BEHANDLUNG VON KOMPLEXEN ERKRANKUNGEN DER HALSWIRBELSÄULE

Von **PROF. DR. MED. ADRIAN MERLO** und **PD DR. MED. ROBERT ANDRES**, Fachärzte für Neurochirurgie

DIE HALSWIRBELSÄULE UMFASST SIEBEN WIRBELKÖRPER UND SECHS BANDSCHEIBEN (ETAGEN). BEI ETWA 90 % DER PATIENTEN SIND DIE KRANKHAFTEN VERÄNDERUNGEN, DIE EINER OPERATIVEN BEHANDLUNG BEDÜRFTEN, AUF EINE ETAGE BEGRENZT. ZWEI- ODER GAR MEHR-ETAGEN-ERKRANKUNGEN SIND SELTENER UND SCHWIERIGER ZU BEHANDELN. DER KREISLAUF VON SCHMERZEN UND FEHLHALTUNG KANN IN DIESEN FÄLLEN OFT NUR CHIRURGISCH DURCHBROCHEN WERDEN.

Eine schmerzhaft, krankhaft veränderte Halswirbelsäule zeigt meistens eine Steilstellung und ein Kippen nach vorne (Kyphosefehlhaltung). Ziel der Behandlung ist es, diese Fehlstellungen zu korrigieren. Wenn alle konservativen Massnahmen wie Entspannung, Stressabbau, Schmerzmittel, Physiotherapie, Osteopathie und Chiropraxis nicht weiterhelfen, kann eine andauernd erhöhte Muskelspannung aufgrund von Schmerzen und Fehlhaltung oft nur operativ behoben werden.

Einerseits geht es bei der operativen Behandlung um die Entlastung der eingeklemmten Nervenstrukturen. Andererseits gilt es, die Wirbelsäulenachse möglichst wieder in eine harmonische Konfiguration zu bringen.

SORGFÄLTIGE ABKLÄRUNG

Während es vorkommen kann, dass Patienten mit schweren Abnutzungserscheinungen der Halswirbelsäule kaum Beschwerden haben, können bei anderen Personen im Röntgenbild nur leichtgradig erscheinende Veränderungen massive Schmerzen auslösen. Bei Patienten mit abnutzungsbedingten Veränderungen der Halswirbelsäule auf mehreren Etagen ist es dadurch häufig schwierig festzustellen, welche Stellen tatsächlich für die Beschwerden verantwortlich sind. Während bei Gefühlsstörungen, Lähmungen und in die Arme ausstrahlenden Schmerzen die Ursachen oft relativ gut eingegrenzt werden können, ist die Situation bei diffusen Nacken- oder Schulterschmerzen oft sehr viel komplexer.

Hier gilt es, die im Vordergrund stehenden Ursachen (z. B. Arthrose eines Wirbelgelenks) zu identifizieren und anschliessend gezielt und so schonend wie möglich zu behandeln. Dies kann mit gezieltem lokalen Betäuben der in Frage kommenden Nerven unter Röntgen- oder Ultraschallkontrolle erfolgen, bis der Schmerzgenerator identifiziert ist. Die Interpretation dieser Abklärungen ist schwierig und bedingt eine grosse Erfahrung.

SPECT-CT FÜR GEZIELTE DIAGNOSE

Auch die neue Technik der Single Photon Emission (SPECT)-Computertomografie kann in ausgewählten Fällen hilfreich sein. Dabei wird eine leicht radioaktive Substanz über eine Vene verabreicht, die sich anschliessend über die Blutbahn im Körper verteilt und an Stellen mit aktiver Entzündung ansammelt, wodurch diese bildgebend identifiziert werden können. Somit gelingt eine Unterscheidung von Veränderungen, die entzündet und damit schmerzhaft sind, von solchen, die nicht aktiviert sind, und die Behandlung kann entsprechend geplant werden.

BEWEGUNGSERHALTENDE THERAPIE

Wenn möglich wird eine bewegungserhaltende Therapie angestrebt. Als Beispiel sei hier der Fall eines 62-jährigen Mannes gezeigt, der mit einer massiven Fehlhaltung und unerträglich gewordenen Nacken-Schulter-Arm-Schmerzen von seiner Hausärztin überwiesen wurde. Nach sorgfältiger Abklärung wählte man bei ihm ein Vorgehen in zwei Schritten: zuerst die Versorgung der tiefsitzenden Veränderungen, weil der Patient vor allem dort Schmerzen angegeben hatte. Die krankhaften Veränderungen im darüber liegenden Segment wurden in einem zweiten Schritt angegangen. Dabei wurde die noch funktionierende darunterliegende Bandscheibe belassen. Eine langstreckige Versteifungsoperation über vier Segmente konnte so vermieden werden.

RÜCKENMARKSSCHÄDIGUNG (MYELOPATHIE)

Liegt nicht nur eine Einklemmung eines Nervs vor, sondern eine Myelopathie (Schädigung des Rückenmarks), so wird die Behandlung kompliziert und das operative Risiko steigt an. Die Ursache für eine Myelopathie kann sowohl in einer Druckschädigung durch Arthrose der Wirbelgelenke oder Bandscheibenvorfälle, als auch in einer vermehrten Beweglichkeit



der Halswirbel (Wirbelgleiten oder Instabilität) liegen. Je nach Schweregrad treten dabei Gefühlsstörungen an den Armen und Beinen, eine Gangunsicherheit oder motorische Ausfälle bis hin zur kompletten Querschnittslähmung mit Inkontinenz auf.

Im Gegensatz zu einer Nervenwurzelschädigung erholt sich eine Verletzung des Rückenmarkes in der Regel nur sehr langsam und inkomplett, insbesondere wenn die Schädigung über längere Zeit besteht. Die mikrochirurgische Behandlung zielt darauf ab, die Einklemmung des Rückenmarks und/oder eine Instabilität zu beheben.

Die früher dazu eingesetzten operativen Verfahren, wie die Entfernung der Wirbelbögen und die Versteifung von Wirbelkörpern, haben gewichtige Nachteile. Ersteres destabilisiert die Wirbelsäule und kann zu bleibenden Nackenschmerzen führen, letztere schränkt die Beweglichkeit der Halswirbelsäule ein und führt zu einer Überbeanspruchung der Etagen oberhalb und unterhalb der versteiften Wirbel. Heute kann man die Myelopathie in ausgewählten Fällen, beispielsweise bei jungen und sportlichen Patienten, mittels Entlastung des Rückenmarks und Bandscheibenersatz behandeln. Auch eine solche Operation kann minimalinvasiv über einen zwei Zentimeter messenden Knopflochschnitt entlang einer Hautfalte vorne am Hals vorgenommen werden.

KRANIOZERVIKALER ÜBERGANG

Störungen im Bereich des Übergangs der oberen Halswirbelsäule zum Hinterhaupt des Schädels sind selten und kompliziert in der chirurgischen Behandlung. Bei der Verschraubung des zahnartigen Fortsatzes des zweiten Halswirbels (sog. Dens) kann die natürliche Beweglichkeit erhalten werden. Bei gewissen Erkrankungen ist jedoch die volle Beweglichkeit (Kopfdrehen und Wenden) nicht mehr gewährleistet und die operative Behandlung führt zu einer Einschränkung der natürlichen Beweglichkeit. Selten einmal drängt sich

eine Ruhigstellung dieses Segmentes als letzte Massnahme auf, wenn chronische Schmerzzustände auf keine andere Weise mehr kontrolliert werden können.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Prof. Dr. med. Adrian Merlo und
PD Dr. med. Robert Andres

MODERNE BEHANDLUNG VON KOMPLEXEN ERKRANKUNGEN DER HALSWIRBELSÄULE

Mittwoch, 15. Juni 2016
18.30 – ca. 20.00 Uhr
Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT



PROF. DR. MED. ADRIAN MERLO
Facharzt für Neurochirurgie

PRAXISADRESSE
Praxis für Neurochirurgie Bern
Spitalgasse 32
3011 Bern
T +41 31 351 11 41
praxismerlo-bern@hin.ch



PD DR. MED. ROBERT H. ANDRES
Facharzt für Neurochirurgie,
Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM)

PRAXISADRESSE
Bümplizstrasse 77a
3018 Bern
T +41 31 991 79 79
robert.andres@hin.ch