

DER ENGE SPINALKANAL IM HALSBEREICH – EINE ERNSTE ERKRANKUNG

Von **ASS. PROF. DR. DR. PD NIKOLAUS AEBLI UND DR. MED. URS IWAN ZUBERBÜHLER**, Fachärzte FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, spez. Wirbelsäulenchirurgie

Der enge Spinalkanal der Lendenwirbelsäule stellt eine sehr häufige und bekannte Erkrankung des älteren Menschen dar, welche oft mit einer chirurgischen Freilegung (Dekompression) des Rückenmarks und der davon abgehenden Nerven behandelt wird. Viel weniger bekannt ist, dass es, bedingt durch eine Abnutzung, auch im Bereich der Halswirbelsäule zu einem engen Spinalkanal kommen kann. Die Häufigkeit des engen Spinalkanals im Halsbereich wird in den kommenden Jahren wegen der Überalterung der Bevölkerung zunehmen. Bei unklarer Schwäche oder Missempfindungen der Arme oder Beine, einer zunehmenden Störung der Gehfähigkeit oder der Feinmotorik der Arme und auch bei Schmerzen im Bereich des Nackens, der Schultern oder der Arme sollte immer an ein geschädigtes Rückenmark im Halsbereich, verursacht durch eine Abnutzung der Halswirbelsäule, gedacht werden.

Der Hals und die Lende stellen die beweglichen Abschnitte der Wirbelsäule dar. Die Gelenke, Bänder und Bandscheiben, welche die Beweglichkeit der Hals- und der Lendenwirbelsäule ermöglichen, werden mit dem Alter zunehmend abgenutzt. Diese Abnutzungen führen zu einer Vergrösserung der Zwischenwirbelgelenke, zu Knochenwucherungen (Osteophyten), ausgehend von den Bandscheiben, und zu Verdickungen von Bändern im Rückenmarkskanal. Das Fortschreiten und das Ausmass dieser Abnutzung ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich und abhängig von der Belastung (Beruf, Sport), der individuellen genetischen Veranlagung (die Abnutzung der Gelenke und der Bandscheiben schreitet in gewissen Menschen stärker und schneller voran als in anderen) und vom angeborenen Durchmesser des Spinalkanals. Bei einer solchen Spinalkanalenge der Halswirbelsäule kann es durch degenerative Prozesse viel schneller zu einer kritischen Enge kommen.

Der gesunde Spinalkanal im Halsbereich hat etwa einen Durchmesser von 1.2 bis 2.0 cm. Durch die altersbedingte Abnutzung der Halswirbelsäule (Arthrose), respektive ihrer Gelenke, Bänder und Bandscheiben, kann sich der knöcherne Rückenmarkskanal derart verengen, dass es im fortgeschrittenen Stadium zu einem Einklemmen (Kompression) des Rückenmarks und der abgehenden Halsnerven kommt.

Die Einengung des Rückenmarks im Halsbereich kann zu einem Gefühl von Steifheit, Schmerzen im Nackenbereich oder zunehmenden Schulter-, Arm- oder Beinschmerzen führen. Aber nicht selten haben Patienten keine Schmerzen, sondern ihnen fällt als Erstes auf, dass die Geschicklichkeit der Finger nachlässt, z.B. beim Knöpfen von Hemden oder beim Schreiben, und dass diffuse Empfindungsstörungen in den Armen und Beinen auftreten. Angehörige beobachten zudem, dass die betreffende Person einen veränderten Gang aufweist. Manchmal haben Patienten auch eine Einklemmung (Kompression) einer oder mehrerer abgehender Nervenwurzeln im Halsbereich mit Schmerzen entlang der Arme. In seltenen Fällen kann es auch zu Störungen der Blasen- und Darmfunktion und zu einer Abnahme der Kraft in den oberen und unteren Extremitäten kommen.

Im Gespräch mit dem Patienten werden diese beschriebenen Veränderungen (Symptome) erfragt. Nicht nur das Gespräch, sondern auch die klinische Untersuchung des Patienten ergeben wichtige und entscheidende Hinweise auf eine mögliche Erkrankung des Rückenmarks im Halsbereich, die durch eine Einengung des Rückenmarkskanals bedingt ist. In der klinischen Untersuchung trifft der Arzt oft auf folgende Veränderungen: Der Gang ist unkoordiniert, langsam und kurzschrittig, die Muskeleigenreflexe sind verstärkt, es bestehen auf Berührung Gefühlsstörungen an den Beinen und Armen, der Schliessmuskel des Anus kann einen verminderten Tonus aufweisen und die Muskelkraft in den Beinen und den Armen kann vermindert sein.

Patienten, die Symptome einer Schädigung des Halsrückenmarks aufweisen, werden einer umfassenden radiologischen und neurologischen Untersuchung unterzogen. Neben dem konventionellen Röntgen und der Computertomographie stellt in diesem Fall die radiologische Abklärung mittels Magnetresonanztomographie (MR), welche die Kompression und auch Veränderungen des Rückenmarks sichtbar macht, die wichtigste Untersuchung dar. Falls in der MR Abweichungen im Rückenmarkskanal ersichtlich sind, weisen diese auf eine bereits begonnene Schädigung des Rückenmarks hin.



MRI-Aufnahme eines 60-jährigen Patienten mit fortgeschrittener Einengung des Halswirbelkanals mit bereits eingetretener Schädigung des Rückenmarks des Halses (siehe Pfeil). Der Patient leidet an Schmerzen, Missempfindungen und Kraftlosigkeit in allen vier Extremitäten.



MRI-Aufnahme des Patienten nach der Operation. Der Spinalkanal wurde von hinten erweitert, das Rückenmark hat nun wieder genügend Platz (siehe Pfeil). Die vor der Operation bestehenden Schmerzen, Missempfindungen und Kraftlosigkeit in den vier Extremitäten haben sich nach dieser Operation vollständig erholt.

Das Ziel der Behandlung dieser Erkrankung ist, die neurologische Funktion des Rückenmarks zu erhalten. Am Anfang dieser Erkrankung, wenn noch wenige Symptome vorhanden sind, werden die Schmerzen und Gefühlsstörungen medikamentös behandelt. Kommt es jedoch zu einer schleichenden Verschlechterung der Symptome, ist die operative Freilegung des Rückenmarks die Therapie der Wahl, um das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen. Das sekundäre Ziel der operativen Freilegung ist es, eine Verbesserung der Symptome zu erzielen. In der überwiegenden Zahl der Fälle kann das Fortschreiten der Erkrankung aufgehalten werden, und in einem Teil der Fälle kommt es auch zu einer teilweisen oder vollständigen Verbesserung der Symptome.

Die chirurgische Therapie hat das Ziel, den Druck auf das Rückenmark und die eingeklemmten Nervenwurzeln zu beseitigen. Die operative Freilegung des Rückenmarkskanals im Halsbereich kann von vorne, von hinten oder von vorne und hinten erfolgen. Welche Art des operativen Vorgehens vom Operateur gewählt wird, hängt von der Art der Einengung des Rückenmarks ab. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Freilegung dort durchgeführt wird, wo die Einengung vorhanden ist. Wird der Rückenmarkskanal von vorne eingeengt, wird die Freilegung auch vorne am Hals gemacht. Ist die Einengung des Rückenmarks hinten, dann wird vom Nacken her operiert. Und besteht die Einengung vorne und hinten, dann ist es gegebenenfalls notwendig, den Eingriff von hinten und von vorne durchzuführen.

Diese Operationen sind mit vielen, zum Teil schweren Komplikationen behaftet. Deshalb wird das Risiko einer fortschreitenden Erkrankung des Rückenmarks immer gegen die möglichen gesundheitlichen Schäden aufgrund der operativen Komplikationen abgewogen. Zu bedenken ist bei der Entscheidung, zu operieren oder nicht, dass es bei einem zu engen Spinalkanal im Halsbereich bereits bei einer relativ leichten Krafteinwirkung auf die Halswirbelsäule zu einer schweren Verletzung des Halsrückenmarks kommen kann, die mit einer Lähmung der Arme und Beine einhergehen kann. In den vergangenen Jahren wurden diesbezüglich Studien veröffentlicht. Eine davon beschreibt, dass bei einem Durchmesser des Rückenmarkskanals von weniger als 8 mm bereits durch eine relativ leichte

Krafteinwirkung auf die Halswirbelsäule eine Schädigung des Halsrückenmarks entstehen kann (Querschnittslähmung).

Der verengte Spinalkanal im Halsbereich stellt eine sehr schwere und ernste Erkrankung für den Patienten dar. Um eine Schädigung des Rückenmarks und die für den Patienten sehr unangenehmen Symptome zu verhindern, ist es notwendig, bei den beschriebenen Symptomen im Nacken, in den Schultern, Armen oder Beinen an eine Einklemmung des Rückenmarks zu denken und die notwendigen Schritte zur Abklärung und Behandlung einzuleiten. Denn in einem frühen Stadium der Erkrankung ist eine Operation mit einem geringeren Risiko behaftet.

KONTAKT



ASS. PROF. DR. DR. PD NIKOLAUS AEBLI

Facharzt für Orthopädie
und Traumatologie des
Bewegungsapparates, spez.
Wirbelsäulenchirurgie



DR. MED. URS IWAN ZUBERBÜHLER

Facharzt für Orthopädie
und Traumatologie des
Bewegungsapparates, spez. Wirbel-
säulenchirurgie

SPINE CHAM ZUG PRAXIS FÜR WIRBELSÄULENMEDIZIN ANDREASKLINIK CHAM ZUG

Rigistrasse 1
6330 Cham
T +41 41 554 40 00
F +41 41 554 40 04
praxis.admin.aebli@hin.ch
www.hirslanden.ch/andreasklinik