

INTERVIEW

Diagnose Spinalkanalstenose. Konservative Behandlung oder Wirbelsäulen-OP?

Ist der Wirbelkanal in der Lendenwirbelsäule verengt, entstehen oft starke Schmerzen. Welche Vorteile ein endoskopischer Eingriff bringt und wie die Erfolgsaussichten sind, erläutert PD Dr. Benedikt Burkhardt.

Herr Dr. Burkhardt, was heisst «lumbale Spinalkanalstenose»?

Dieser Begriff beschreibt eine Situation, bei welcher der Wirbelkanal der Lendenwirbelsäule zu meist aufgrund von Abnutzungen und Wucherungen verengt ist. Hierbei kann es zu einer zentralen oder seitlichen Stenose oder zu einer Verengung im Bereich des Nervenaustrittskanals kommen. Durch diese Verengung entsteht im weiteren Verlauf eine Kompression des darin verlaufenden Nervenstrangs sowie der austretenden Nerven.

Worauf ist diese Verengung zurückzuführen?

Mehrere Faktoren können zusammenkommen, bis Symptome auftreten. So spielen etwa genetische Faktoren eine Rolle, die sich in Form eines von Geburt an eng angelegten Spinalkanals oder eines ausgeprägten Hohlkreuzes zeigen können. Die häufigste Ursache liegt jedoch in der altersbedingten Abnutzung der Bandscheiben, der Bänder und der Gelenke. Durch den Verlust von Wasser verlieren die Bandscheiben an Festigkeit, was sie zunehmend flacher und instabiler macht. Das Bewegungssegment lockert sich, was die dahinter liegenden Bänder und Gelenke vermehrt belastet. Da der Körper versucht, das Bewegungssegment zu stabilisieren, kommt es zu einer Verdickung der Bänder und zu knöchernen Anbauten an den Gelenken. Diese wölben sich in den Spinalkanal und den angrenzenden Nervenstrang vor, sodass die darin laufenden Nerven zusammengedrückt oder sogar abgeklemmt und geschädigt werden.

FÜHRENDE SYMPTOME SIND SCHMERZEN BEI BELASTUNG, TAUBHEIT UND KRIBBELN

Ab welchem Alter kann es zu dieser Wirbelsäulenerkrankung kommen?

Angesichts des langsamen Voranschreitens tritt eine Spinalkanalstenose vor allem ab dem 50. Lebensjahr auf. 20 bis 40 Prozent dieser Altersgruppe sind betroffen. Grundsätzlich besteht bei etwa zwei bis zehn Prozent aller älteren Patienten mit Rückenschmerzen eine Spinalkanalstenose, welche einer Behandlung bedarf. Frauen sind etwa dreimal häufiger betroffen als Männer.

Welche Symptome sind typisch?

In der Regel kommt es erst dann zu Symptomen, wenn der Nervenstrang oder die abgehenden Nervenwurzeln sowie deren Blutzufuhr komprimiert werden. Betroffene verspüren daher eine schleichende Zunahme ihrer Einschränkungen mit reduzierter Lebensqualität. Führende Symptome sind Schmerzen bei Belastung, Taubheit, Krabbeln oder ein Schweregefühl in den Beinen. Das Laufen ist dann auf wenige Meter reduziert. Oft wird in diesem Zusammenhang der Begriff der neurogenen Schaufensterkrankheit verwendet. Eine Linderung tritt zum Beispiel beim Fahrradfahren ein, da damit eine leichte Weitung des Kanals verbunden ist.

Welchen Anzeichen gilt es dringend nachzugehen?

Werden die Nerven über einen längeren Zeitraum stark komprimiert, reduziert sich die Muskelkraft in den Beinen. In seltenen Fällen kann es auch zu einer Beeinträchtigung der Blasen- und Mastdarmfunktion kommen. Tritt eines dieser Symptome auf, sollte eine umgehende Vorstellung bei einem Rückenpezialisten erfolgen.

Was wird dann diagnostisch gemacht?

Neben der genauen Anamnese werden die Beschwerden klinisch untersucht. Bei länger bestehenden und stark einschränkenden Beschwerden wird ein MRI gemacht, um die Weichteile der Wirbelsäule, wie Bandscheibe, Nerven, Bänder und damit die Spinalkanalstenose darzustellen. Bei einer Kontraindikation kann eine Computertomografie als alternatives Verfahren eingesetzt

werden. Röntgenbilder helfen, die Statik der Wirbelsäule im Stehen oder die Stabilität bei Bewegung zu beurteilen. Elektrophysiologische Verfahren dienen dazu, die Nerven und deren Funktion zu messen und alte von neuen Nervenschädigungen zu unterscheiden.

Was ist im frühen Stadium einer Spinalkanalstenose therapeutisch möglich?

Bei einem nur geringfügig eingeengten Spinalkanal können die Betroffenen ihre Körperhaltung und Rückenmuskulatur trainieren. Ziel ist es, die Wirbelsäule muskulär stabilisierend zu entlasten. Hierbei helfen gezielte physiotherapeutische Übungen sowie Rückenschule und Wärmeanwendungen. Schmerzmedikamente sowie lokale Infiltrationen an Triggerpunkten und Facetteninfiltrationen mit Lokalanästhesie und abschwellenden Kortison-Infiltrationen sind weitere Optionen. Eine dauerhafte Entlastung der Nerven ist damit jedoch kaum möglich.

Wann muss in jedem Fall operiert werden?

Eine OP ist massgeblich von den Beschwerden und den erhobenen Befunden abhängig. In jedem Fall sollte die konservative Therapie nachweislich ausgeschöpft sein und eine präzise, umfangreiche und transparent dokumentierte Abklärung vorliegen. Ist die Gehstrecke mit Beschwerden in den Beinen reduziert und sind Schädigungen der Nerven fachneurologisch nachgewiesen, ist eine operative Therapie in Betracht zu ziehen. Von einem hochdringlichen Eingriff ist dann zu sprechen, wenn hochgradige Lähmungen auftreten oder die Kontrolle der Blase und des Mastdarms gestört ist.

Welche chirurgischen Techniken gibt es?

Die Wirbelsäulen-OP zielt darauf ab die Ursache der Schmerzen zu behandeln. Ziel ist es, die verdickten Bänder, die Überwucherungen der Gelenke sowie Strukturen, welche den Spinalkanal einengen, zu entfernen, damit die Nerven wieder frei verlaufen und gut durchblutet werden. Es gibt verschiedene Operationsmethoden, die individuell für jeden Patienten gewählt werden. Standard ist jedoch in jedem Fall eine klassische mikrochirurgische Operationsmethode. Eine besondere Erweiterung der Spezialisierung liegt in der endoskopischen Wirbelsäulenchirurgie. Die OP wird für gewöhnlich in Vollnarkose durchgeführt und dauert je Wirbelsegment bis zu 60 Minuten.

Dabei gilt es darauf zu achten, dass die Stabilität der Wirbelsäule nicht beeinträchtigt wird, also knöcherne Strukturen und stabilisierende Bänder erhalten bleiben. Auch sollte die Rückenmuskulatur bestmöglich geschont werden. Nur so lässt sich im Anschluss wieder eine gute Stabilität und Rückenhaltung erlangen.

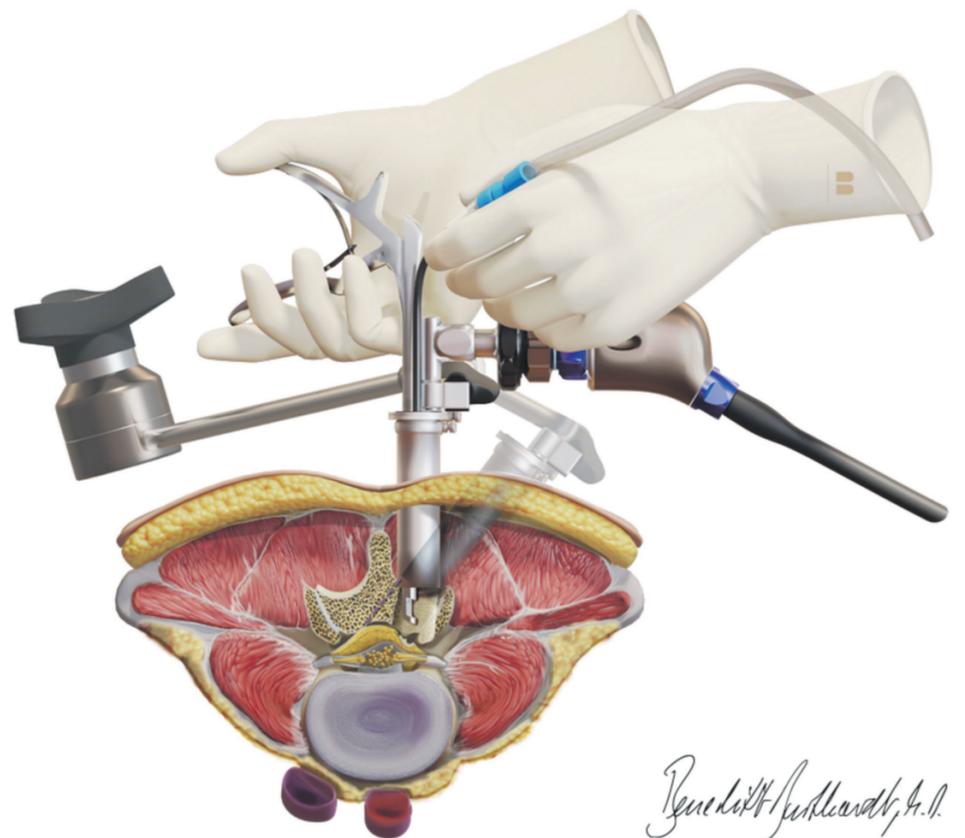
DIE RATE AN SCHWEREN KOMPLIKATIONEN LIEGT BEI WEIT UNTER EINEM PROZENT

Was hat sich operativ zuletzt getan?

Die operativen Techniken haben sich in den vergangenen Jahrzehnten so sehr verfeinert und weiterentwickelt, dass die Eingriffe heute in endoskopischer Technik durchgeführt werden können. Diese minimalinvasive Schlüssellochchirurgie erlaubt es, die Muskulatur beim Zugang zur Wirbelsäule optimal zu schonen. Dank des geringeren Muskeltraumas sind die Patienten im Vergleich zu den offenen Techniken schneller mobil und haben weniger Schmerzen im Operationsbereich.

Ist die OP mit Risiken verbunden?

Diese Methode ist so sicher, dass deren Rate an schweren Komplikationen, wie etwa Nervenverletzungen, bei knapp einem Prozent liegt. Oft haben Patienten Bedenken, dass sie nach der Operation im Rollstuhl sitzen können. Auch dieses Risiko ist mit weit unter einem Prozent sehr gering. Leicht-



Mikroendoskopische Dekompression des Spinalkanals

gradige Komplikationen ohne bleibende Schäden wie Infektionen oder Nachblutungen liegen bei zwei Prozent.

Wie sehen Sie die Erfolgschancen?

Etwa 70 bis 80 Prozent der Patienten spüren bereits unmittelbar nach der Operation eine Verbesserung ihrer präoperativen Beschwerden. Patienten mit beinbetonten Schmerzen profitieren besonders gut von der OP, aber auch Rückenschmerzen werden oft weniger. Abhängig vom Ausmass der Nervenschäden, welche im Vorfeld bestanden, dauert der Regenerationsverlauf unterschiedlich lang. Die Gehstrecke verlängert sich sukzessive und die Schmerzen respektive Missempfindungen treten in den Hintergrund.

Gibt es auch Negativbeispiele?

Bei etwa 20 Prozent der Patienten bleiben Restbeschwerden zurück. Ursache dafür können eine präoperative Nervenschädigung, eine postoperativ aufgetretene Veränderung mit Vernarbung oder eine beginnende Instabilität der Wirbelsäule sein. Allerdings ist naturgemäss der Prozess der weiteren kontinuierlichen Abnutzung der Wirbelsäule nicht aufzuhalten, weshalb auch später wieder neue Beschwerden auftreten können.

Ab wann kann im postoperativen Verlauf mit leichten Belastungen begonnen werden?

Am ersten Tag nach der OP werden die Patienten erstmals für Toilettengänge mobilisiert und sollten bis zur Entlassung nach drei bis vier Tagen eigenständig laufen und Treppe steigen können. Ein schrittweises Zurückkehren zur normalen Mobilität wird durch gezielte physiotherapeutische Übungen begleitet, was jedoch auch von der gesundheitlichen Verfassung des Patienten abhängt.

Ich empfehle in den ersten drei Monaten eine gezielte Physiotherapie zur Stabilisation der Lendenwirbelsäule. Durch Erlernen der entsprechenden Übungen können diese im Anschluss auch längerfristig selbstständig durchgeführt werden. Periodische Sprechstundenkontrollen dokumentieren den Verlauf und helfen die Therapieform den individuellen Fortschritten zielführend anzupassen.

Wann ist Sport wieder möglich?

In den ersten drei Monaten rate ich von stärkeren Belastungen und sportlichen Aktivitäten mit Rotationsbewegungen sowie axialer Belastung,

also Heben, und Beugeübungen ab. Diese Schonung fördert die Heilung in der Tiefe und reduziert die Entstehung von erneuten Schwellungen, welche zu Irritationen der Nerven führen können. Schwimmen und Spaziergehen sowie leichtes Joggen auf weichem Untergrund sind im Regelfall vier Wochen nach der Operation möglich.

An wen sollten sich Patienten mit zunehmend spürbaren Beschwerden wenden?

Zur rechtzeitigen Abklärung mit gezielter Einleitung der Diagnostik und Therapie rate ich, sich bei einer Spezialistin oder einem Spezialisten für Erkrankungen der Wirbelsäule vorzustellen. Mir ist es wichtig, dass unsere Patienten von Anfang an persönlich betreut und gleichzeitig nach höchsten medizinischen Standards behandelt werden. Als Team von Rückenspezialisten mit langjähriger Erfahrung, welche sowohl die orthopädische als auch die neurochirurgische Fachrichtung abdecken, bieten wir das gesamte Spektrum der Wirbelsäulenchirurgie an. So kann der Patient in Kooperation mit seinem Hausarzt durch jede Phase der Therapie individuell und massgeschneidert begleitet werden.



IM INTERVIEW

PD Dr. med. Benedikt Burkhardt

Facharzt für Neurochirurgie

Wirbelsäulenzentrum / Spine Center - WSC

E: wsc@hin.ch

www.wsz-zuerich.ch