

Die Spinalkanalstenose

Was ist eine Spinalkanalstenose?

Bei einer Spinalkanalstenose ist der Kanal, durch den das Rückenmark verläuft, verengt. Der durch die Enge entstandene Druck auf Rückenmark, Nerven und Blutgefäße kann Rückenschmerzen, Missempfindungen und ggf. bleibende Nervenschädigungen verursachen. Meist entsteht eine Spinalkanalverengung infolge von **Alterungsprozessen**, also Verschleiß. Hierbei verlieren die Bandscheiben im Laufe des Lebens zunehmend an Wasser und damit an Höhe. Dabei werden die Wirbelgelenke vermehrt belastet. Um dieser vermehrten Belastung entgegenzuwirken, bildet sich in diesem Bereich mehr Knochen, um die Stabilität der Wirbelsäule zu wahren. Dieses „Knochenplus“ drückt dann auf Rückenmark und Nerven und verursacht die genannten Symptome.

Meist sind die Anteile der Wirbelsäule betroffen, welche den höchsten alltäglichen Belastungen ausgesetzt sind. Hierzu zählen insbesondere die Lendenwirbelsäule und die Halswirbelsäule.

Wie wird die Spinalkanalstenose diagnostiziert?

Der Weg zur Diagnose einer Spinalkanalstenose ähnelt dem des Bandscheibenvorfalles. Nach einer ausführlichen Anamnese und körperlichen Untersuchung erfolgt ebenfalls eine bildgebende Diagnostik mittels CT und/oder MRT.

Behandlung

Bei einem Großteil der von uns behandelten Patienten führen die **konservativen Therapiemaßnahmen** zu einer Linderung der vorbestehenden Beschwerden. Dies kann mittels Schmerzmedikamenten, Wärme und Physiotherapie zur Kräftigung der Rückenmuskulatur erreicht werden.

Führen die konservativen Maßnahmen zu keiner Linderung, oder kommt es zu einer Verschlechterung der Symptome, bzw. treten neue Symptome wie Lähmungen auf, so ist eine Operation Therapie der Wahl.

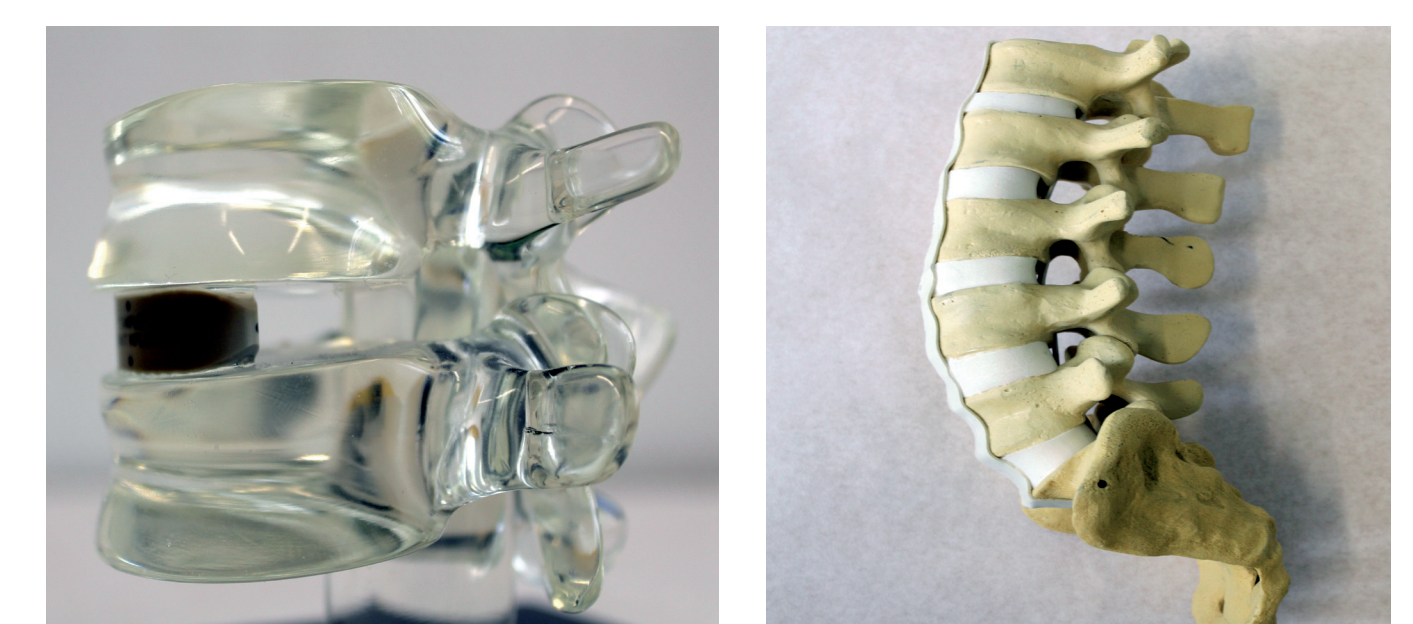
Ähnlich den Operationstechniken des Bandscheibenvorfalles erfolgt auch bei der Spinalkanalstenose eine minimalinvasive Vorgehensweise mittels OP-Mikroskop oder Endoskop. Hierdurch **verbessern** sich, aufgrund des kleinen Hautschnitts und durch die Schonung der Muskulatur, die **postoperativen Ergebnisse** und damit auch Ihr subjektives **Wohlempfinden** als Patient. Studien zeigten, dass sich die Komplikationsrate durch die genannten OP-Methoden stark reduzierte.

Verhalten nach dem Eingriff

Das Verhalten für Sie als Patient unterscheidet sich nicht von dem Verhalten nach einer Bandscheiben-OP.



Abbildung einer lumbalen Stenose



Intervertebral-Cage

LWS seitlich

Das Wirbelgleiten (Spondylolisthese)

Was versteht man unter einer Spondylolisthese?

Eine Spondylolisthese oder ein Wirbelgleiten ist eine Instabilität im Bereich der Wirbelsäule, bei der das obere Teilstück der Wirbelsäule aufgrund eines Gleitwirbels über den darunter liegenden Wirbelkörper nach vorn (Ventrolisthese oder Anterolisthese), oder nach hinten (Retrolisthese) gleitet. Je nach Stärke des Gleitens können unterschiedliche Symptome wie beispielsweise Schmerzen, Lähmungen oder Störungen der Blase oder des Mastdarms entstehen.

Ursächlich für eine Spondylolisthese sind zum einen angeborene Fehlentwicklungen der Wirbelsäule und zum anderen sogenannte erworbene, also im Laufe des Lebens auftretende Ursachen. Hierzu zählen unter anderem verschleißbedingte Veränderungen und Knochenbrüche im Wirbelsäulenbereich.

Wie wird eine Spondylolisthese diagnostiziert?

In den meisten Fällen ist das Wirbelgleiten ein Zufallsbefund, welchen der Arzt im Röntgenbild, in einer CT-Aufnahme oder einem MRT-Bild diagnostizieren kann. Da ein Wirbelgleiten manchmal nur bei bestimmten Bewegungen auftritt, werden sogenannte Funktionsaufnahmen angefertigt. Hierbei handelt es sich um Röntgenbilder, welche in Beugung nach vorn und hinten durchgeführt werden.

Behandlung

Die Therapie des Wirbelgleitens ist abhängig von dem Ausmaß des Gleitens und von den Symptomen, unter denen der Patient leidet. Bei fehlenden oder nur geringen Rückenschmerzen wird zunächst eine Kräftigung der Rückenmuskulatur mittels Physiotherapie angestrebt. Schmerzlindernde Medikamente, eine Facettengelenksblockade (FB) oder eine PRT können ebenfalls verordnet werden, um Schmerzen zu lindern.

Ein operatives Vorgehen wird erwogen, wenn es zu Ausfällen der Muskulatur, einer Harn- oder Stuhlinkontinenz, oder einer Zunahme des Wirbelgleitens, bzw. der Schmerzen trotz konserva-

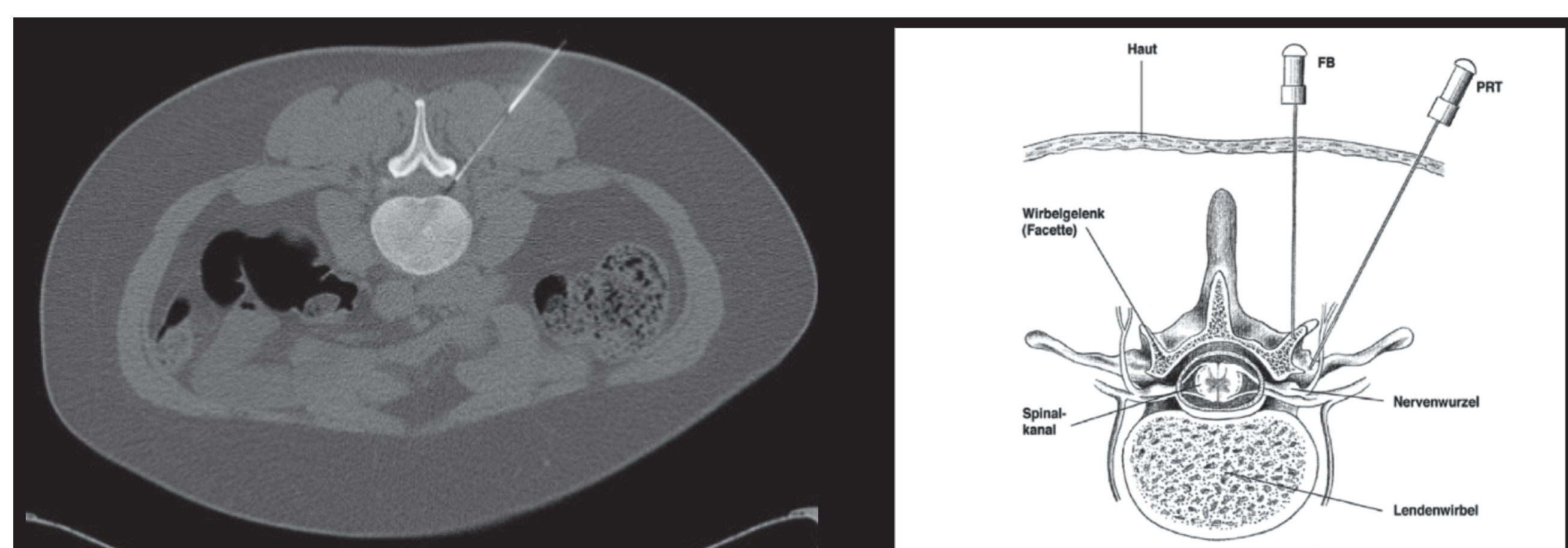
tiver Therapie kommt. Bei einer Operation werden die Wirbel in ihre ursprüngliche Position zurückgeführt und anschließend mittels Schrauben und Metallstangen in dieser Position gehalten. Dank des Fortschritts in der modernen Medizin stehen uns auch hier minimalinvasive Methoden zur Verfügung. Kleine Hautschnitte, patientenschonendes Operieren und kurze Krankenhausaufenthalte sind die Folge.

Verhalten nach dem Eingriff

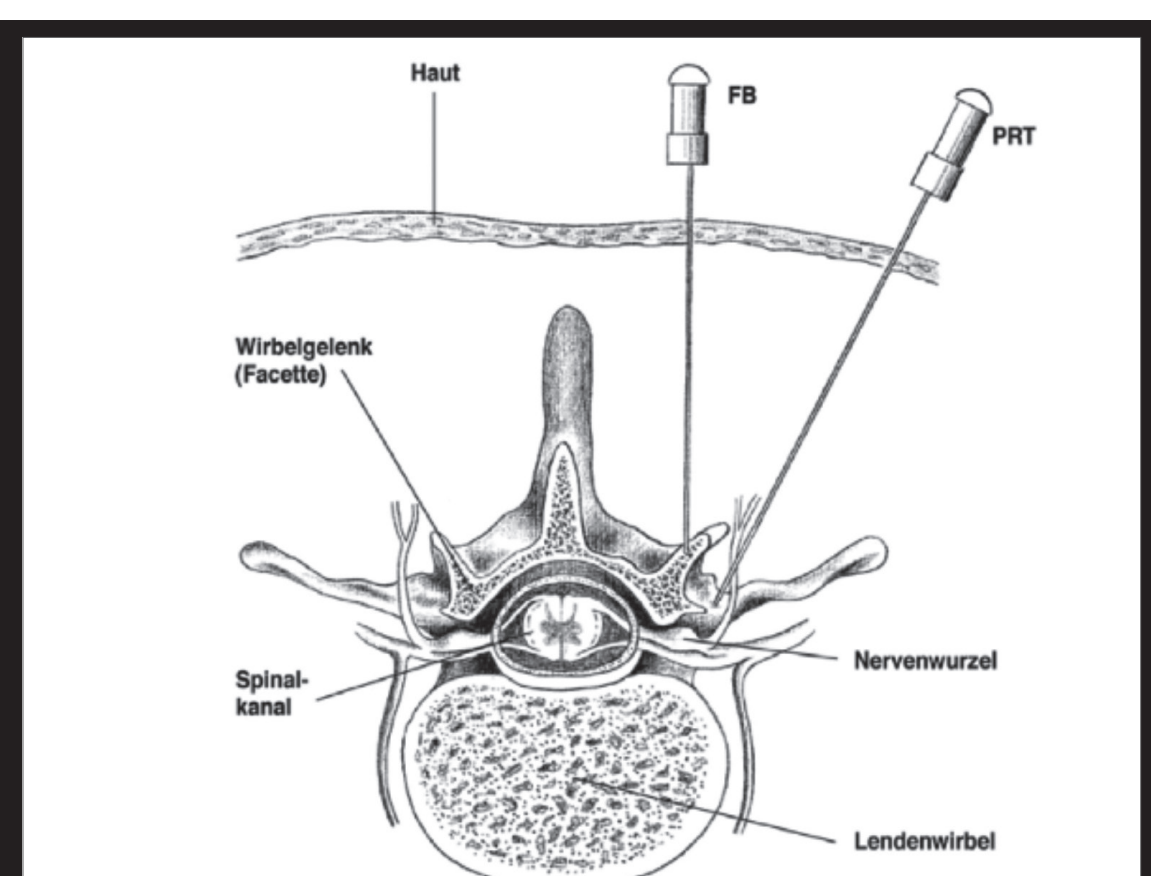
Nach dem Eingriff wird eine Computertomographie bei Ihnen durchgeführt, wobei der korrekte Sitz des eingebrachten Materials überprüft wird. Des Weiteren wird Ihnen durch unsere Ärzte und Physiotherapeuten mündlich und per Informationsblatt eine Anleitung zum optimalen Verhalten und zur Förderung der Wundheilung und des Heilungsprozesses an die Hand gegeben. Unter Einhaltung dieser allgemeinen Verhaltenshinweisen (siehe auch Thema Bandscheibenvorfall) können Sie selbst das Risiko für auftretende Komplikationen senken.



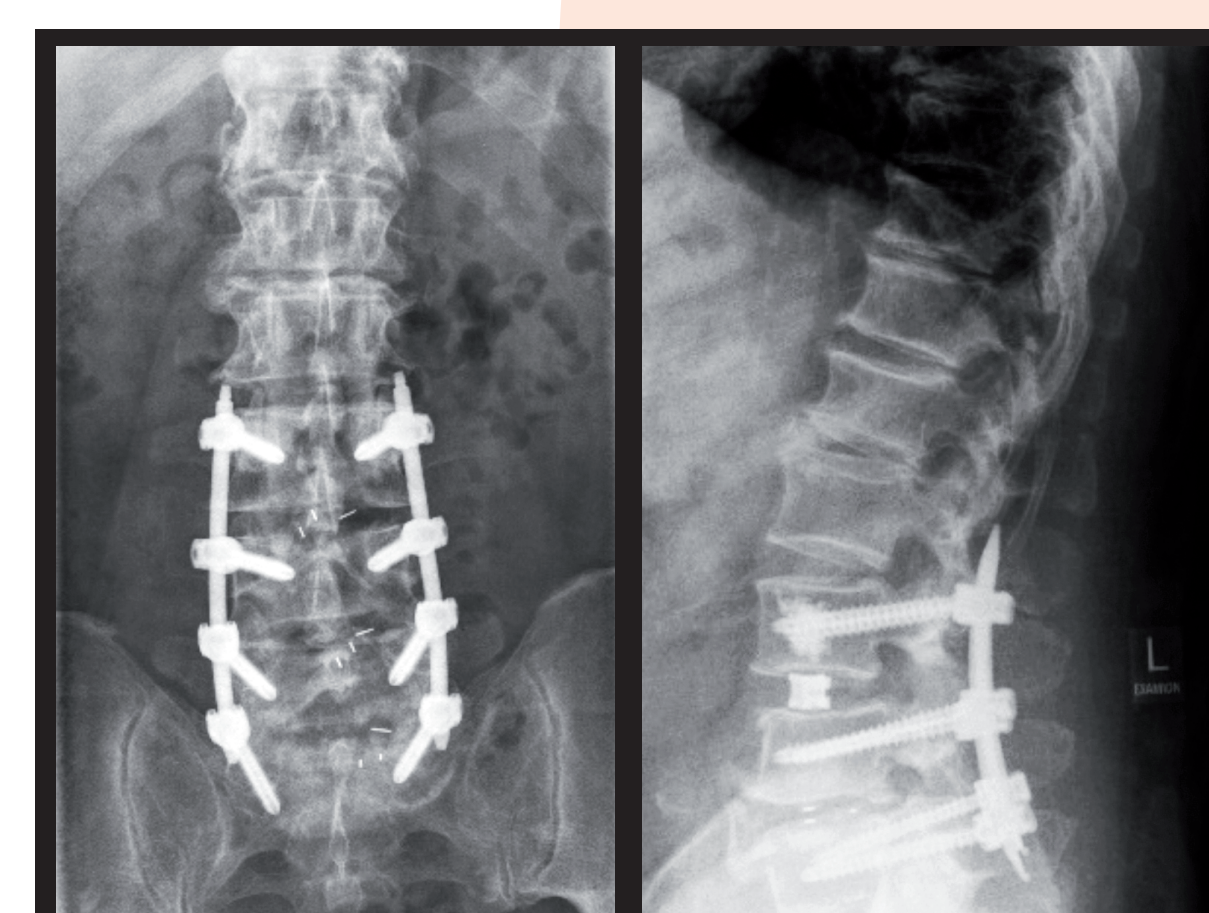
Wirbelgleiten im MRT



CT-Bild einer PRT und schematische Darstellung



schematische Darstellung einer PRT und einer Facettengelenksblockade



Röntgenbilder nach einer dorsalen Stabilisierung



HWS-Cage