



Dr. Peter J. Kaiser: „Wenn konservative Schmerztherapie und Spritzen nicht mehr helfen, versuchen wir in einer wenig invasiven Operation den Wirbelkanal zu eröffnen und die neuralen Strukturen von dem sie bedrängenden Knochen- und Weichteilgewebe zu befreien.“

Spinalkanalstenose

Diagnostik und richtige Behandlung

Bei stechendem Rückenschmerz ist für viele Betroffene die Sache klar: Die Bandscheibe wird als Übeltäter ausgemacht. Besonders bei über 65-Jährigen aber ist eine Spinalkanalstenose heute der häufigste Grund für Schmerzen an Wirbelsäule oder Bein. Ursache dafür sind in den meisten Fällen degenerative Veränderungen des Wirbelkanals oder der Wirbelkörper. Über die Behandlungsmöglichkeiten dieser häufig schmerzhaften und Betroffene in ihrer Aktivität einschränkenden Erkrankung sprach ORTHOpress mit dem Münchener Orthopäden Dr. Peter J. Kaiser.

Herr Dr. Kaiser, wie genau entsteht eine Verengung des Spinalkanals?

Dr. Kaiser: Eine Spinalkanalstenose kann angeboren oder auch erworben sein. Erworben, das bedeutet, dass sie sich aufgrund verschiedener Alterungs- und Verschleißprozesse entwickelt. Auch Verletzungen und Veränderungen durch Voroperationen können zu einer solchen Enge führen. Typisch als Ursache sind etwa eine Verschmälerung der Zwischenwirbelräume oder auch eine Arthrose der kleinen Wirbelgelenke. Auch Bandverdickungen und Wirbelgleiten können dazu führen, dass der für die Rückenmarksnerven zur Verfügung stehende Platz immer enger wird. Prinzipiell unterscheidet man drei Formen der Spinalkanalstenose: die zentrale, die foraminale und die Rezessusstenose.

Wie äußert sich eine solche Wirbelkanalverengung?

Dr. Kaiser: Oft kommt es sowohl zu lokalen Wirbelsäulenschmerzen als



auch zu ausstrahlendem Schmerz in die Beine, vergesellschaftet mit Missempfindungen wie Taubheit und Muskelschwäche bis hin zur Lähmung. Seltener kommt es zu Blasen- oder Mastdarmschwäche – dann allerdings sollte auch sofort operiert werden.

Wie unterscheiden sich die Symptome von denen eines Bandscheibenvorfalls?

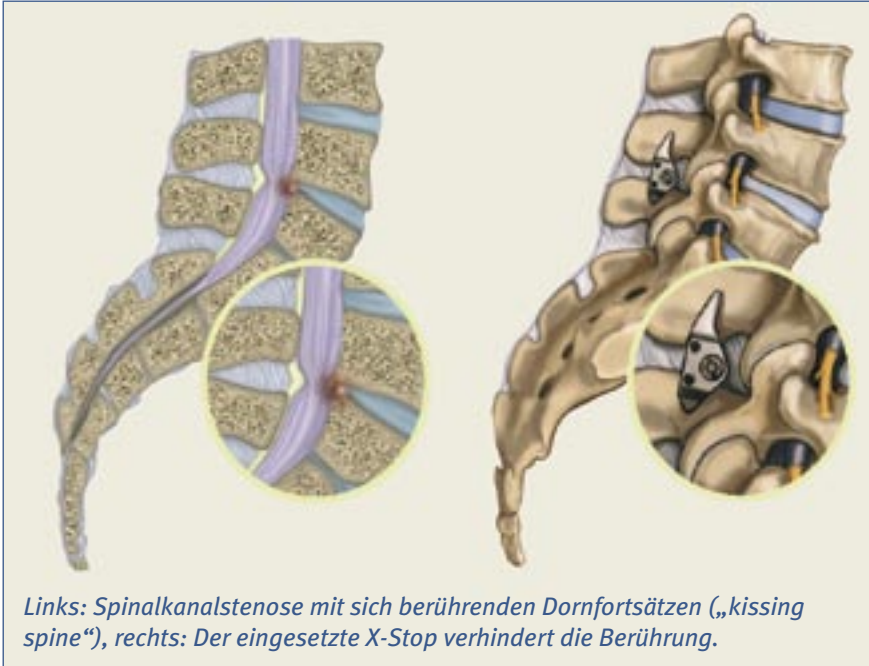
Dr. Kaiser: Bei vielen Patienten lässt sich ein typisches Phänomen feststellen:

Bei der Vorwärtsbeugung – z. B. beim Bergauf- oder Treppaufgehen – werden nur geringe oder gar keine Schmerzen verspürt, während Treppabgehen bzw. ein Verharren im Hohlkreuz als sehr schmerzhaft empfunden werden; die Taubheit und das Schwächegefühl nehmen zu! Wenn man sich die Verhältnisse im Wirbelkanal einmal bildlich vorstellt, so wird schnell klar, warum: Die größten Beschwerden treten in aller Regel dann auf, wenn die Wirbel nach hinten so gegeneinander bewegt werden, dass die im Spinalkanal oder in den Nervenaustrittslöchern (Foramina) verlaufenden Nervenwurzeln besonders stark eingengt werden.

Wenn der Verdacht auf eine Spinalkanalstenose besteht – wie wird sie zweifelsfrei diagnostiziert?

Dr. Kaiser: Üblicherweise ist die Enge im Spinalkanal in MRT oder CT sicher nachweisbar. Eher selten wird noch ein Kontrastmittel zu Hilfe genommen. Oft wird auch eine neurologische Ausmes-

Behandlung der Spinalkanalstenose mit dem X-Stop



Links: Spinalkanalstenose mit sich berührenden Dornfortsätzen („kissing spine“), rechts: Der eingesetzte X-Stop verhindert die Berührung.

sung der Nervenleitung vorgenommen; als Basisdiagnostik ist diese nicht immer zielführend, kann aber sehr aufschlussreich sein, wenn mehrere Wirbeln von einer Stenose betroffen sind.

Wenn die Diagnose feststeht: Kann man denn selbst etwas dagegen tun?

Dr. Kaiser: Ganz wichtig ist eine Haltungsveränderung und Stärkung der Bauch-, Rücken- und Gesäßmuskulatur. Eine gezielte Krankengymnastik kann darüber hinaus helfen, schmerzhafte Haltungsmuster aufzubrechen. Sie gibt zudem eine Anleitung, im Alltag ein Hohlkreuz zu vermeiden. Entscheidend ist auch die Kontrolle des Körpergewichts. Fast alle Rückenleiden – die Spinalstenose macht hier keine Ausnahme – korrelieren mit Übergewicht. Wenn man diesen Faktor also ausschalten kann, so sollte man dies unbedingt tun.

Vielen Patienten bringt aber auch dies auf Dauer keine Linderung.

Dr. Kaiser: Dann sollte über schmerzlindernde und abschwellende Infiltrationen in den Wirbelkanal nachgedacht werden. Diese können entweder vom Rücken aus als peridurale Spritze oder

aber durch eine natürliche Öffnung am Steißbein durch einen sogenannten Racz-Katheter gegeben werden. Bei schmerzhaften Zwischenwirbelgelenken kommen darüber hinaus auch Maßnahmen in Betracht, bei denen mittels einer kleinen Sonde, die unter Röntgenkontrolle eingebracht wird, die schmerzleitenden Fasern an den Facettengelenken durch Strom (oder durch Kälte) zerstört bzw. koaguliert werden. Bei diesen Infiltrationen handelt es sich hauptsächlich um entzündungshemmende bzw. schmerzlindernde Therapien. Eine ursächliche Behandlung der Stenose ist das natürlich nicht; dennoch können viele Patienten in ihrer Befindlichkeit so gebessert werden, dass eine weitere Intervention nicht notwendig ist.

Wenn aber die Beschwerden anhalten: Kann man eine solche Stenose auch beseitigen?

Dr. Kaiser: Auch das ist möglich, wenngleich es sich dabei natürlich um einen Eingriff handelt, der – abhängig von der betroffenen Strecke – aufwendig sein kann. In der Regel versuchen wir in einer wenig invasiven OP den Wirbelkanal zu eröffnen und die einengenden Strukturen abzutragen. Im Mittelpunkt des Ein-

griffs steht die vorsichtige Dekompression der bedrängten Nervenwurzeln.

Was passiert, wenn die Wirbelkörper bereits aufeinander sitzen, weil z. B. mehrere Bandscheibenvorfälle oder degenerative Veränderungen den Zwischenwirbelraum fast völlig aufgezehrt haben?

Dr. Kaiser: Bei dieser Form der Spinalkanalstenose kommt es gleichzeitig zum „Baastrup-Syndrom“, oder auch als „kissing spine“ bezeichnet. Die Schmerzen sind bedingt durch die sich berührenden Dornfortsätze, die überlasteten Wirbelgelenke oder durch die in den Neuroforamina eingezwängten Nervenwurzeln. Hier wird man zunächst versuchen, die Zwischenwirbellöcher zu erweitern und die Facettengelenke zu entlasten. Dies gelingt am besten durch den Einsatz eines sogenannten X-Stop-Distraktors. Dieses neuartige Implantat wird zwischen die Dornfortsätze zweier Wirbel gesetzt.

Kann der Patient damit rechnen, nach einer solchen OP wirklich schmerzfrei zu sein, oder muss er bestimmte Dinge beachten?

Dr. Kaiser: Eine fachgerechte Druckentlastung der betroffenen Nerven bringt in den meisten Fällen eine starke Schmerzlinderung bis hin zur Schmerzfreiheit. Schwierig wird es natürlich dann, wenn z. B. Vernarbungen nach früheren Operationen keine hundertprozentige operative Wiederherstellung mehr erlauben. Dennoch können auch hier oft sehr zufriedenstellende Ergebnisse erreicht werden. Wichtig ist aber auch nach dem Eingriff eine aktive Mitarbeit des Patienten. Das bedeutet vor allem: Training der tiefen Wirbelsäulenmuskulatur, Haltungskorrektur und Kontrolle des Körpergewichts. Wenn diese Punkte beachtet werden, sollte einem lang anhaltenden Operationserfolg nichts im Wege stehen. Als Alternativmaßnahmen bieten sich nur zwei deutlich aufwendigere operative Eingriffe an: das Einsetzen einer künstlichen Bandscheibe oder die Versteifungsoperation.

Herr Dr. Kaiser, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!