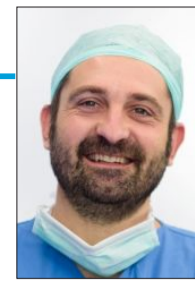




„Vor einer OP sollte man es mit einer konservativen Therapie versuchen.“

Dr. Thomas Oberhofer

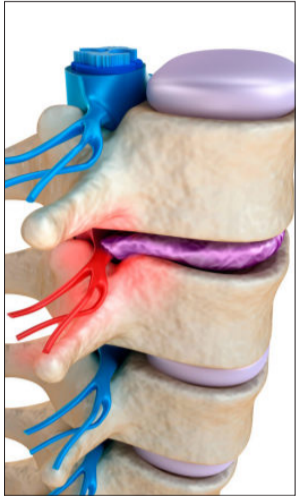


„Die Risiken der OP sind bei einem guten Allgemeinzustand sehr gering.“

Dr. Marco Baldassa

DIE BETROFFENEN

Spinalkanalstenose weit verbreitet bei älteren Menschen



Die Spinalkanalstenose im Bereich der Lendenwirbelsäule ist eine verbreitete Erkrankung älterer Menschen – und eine der häufigsten Ursachen für Eingriffe an der Wirbelsäule.

Der Spinalkanal wird dabei von vorne durch Bandscheibenvorwölbungen (im Bild violett dargestellt), von der Seite und hinten durch degenerativ verdickte Wirbelgelenke und Bänder eingeengt. Der Raum für die im Kanal gelegenen Nervenfasern (im Bild in blau dargestellt) wird im Lauf der Jahre immer enger. Der Anteil Betroffener nimmt mit dem Alter zu. Harte körperliche Arbeit und Übergewicht erhöhen das Risiko für eine Wirbelkanalstenose. Weitere Ursachen sind durch Osteoporose ausgelöste Brüche oder Tumorerkrankungen.

Wenn das Kreuz zum Kreuz wird

WIRBELSÄULE: Verengung des Wirbelkanals vor allem im Alter – Schmerzen im Lendenbereich bis in die Beine

BOZEN. Jeder Schritt wurde Karl S. zu viel. Vom Kreuz strahlten Schmerzen in seine Beine hinunter. Immer häufiger musste er stehen bleiben oder sich hinsetzen. Anfangs vermutete er Hüftschmerzen oder die sogenannte „Schaufensterkrankheit“, doch dann kamen Kribbeln und Taubheitsgefühl in den Beinen dazu. Die Diagnose lautete Verengung des Wirbel- oder Spinalkanals. Seit der Operation vor 3 Monaten ist der 74-Jährige beschwerdefrei und seine Lebensfreude ist zurück.

Wenn ältere Menschen Rückenprobleme oder Schmerzen haben, die in die Beine ausstrahlen, dann kommen mehrere Ursachen in Frage, erklärt Dr. Marco Baldassa, Facharzt für Neurochirurgie und gemeinsam mit Dr. Thomas Oberhofer Experte im Wirbelsäulenzentrum der Cityclinic in Bozen. Eine davon kann die „Schaufensterkrankheit“ sein, in der Fachsprache „periphere arterielle Verschlusskrankheit“ genannt. Dabei handelt es sich um eine Durchblutungsstörung vor allem in den Beinen. Sie verursacht mitunter so starke Schmerzen, dass die Betroffenen nicht mehr gehen können und – so wie bei einem Schaufensterbummel – immer wieder stehen bleiben müssen.

Dass es sich bei Karl S. nicht um eine Durchblutungsstörung handelte, war nach einer neurologischen Untersuchung und einer Magnetresonanztomografie sofort klar: „Der Spinalkanal war



Vor allem der untere Rückenbereich ist durch den aufrechten Gang stark belastet, eine Wirbelkanalstenose tritt deshalb vor allem im Lendenwirbelbereich auf.

verengt“, erklärt Dr. Baldassa.

Der Spinalkanal bzw. Wirbelkanal ist gewissermaßen ein Tunnel in der Wirbelsäule, in dem Rückenmark und Nerven verlaufen (siehe nebenstehende

Meldung). „Der Spinalkanal wird von vorne durch Bandscheibenvorwölbungen, von der Seite und hinten durch degenerativ verdickte Wirbelgelenke und Bänder eingeengt“, erklärt

Dr. Thomas Oberhofer, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Spezialgebiet Wirbelsäulenchirurgie in der Cityclinic. Im Laufe der Jahre verengt sich der Raum für die Nervenfasern und Rückenmark immer stärker. Weil durch den aufrechten Gang vor allem die Lendenwirbelsäule des Menschen stark belastet wird, ist besonders der Bereich der untersten Lendenwirbel betroffen. „Dort kommt es häufig zu degenerativen Veränderungen. Dazu gehören zum Beispiel ein Bandscheibenvorfall, Arthrosen der Wirbelgelenke, aber auch Wirbelgleiten und Bandscheibenabnützungen. Der Körper versucht die zunehmende Instabilität der Wirbelsäule auszugleichen“, erklärt Dr. Oberhofer.

Linderung beim Hinsetzen und Vorbeugen

Dies äußert sich durch ziehende Schmerzen, die vom Kreuz in die Beine, meist auf der Hinterseite ausstrahlen und bei längerem Gehen oder Stehen stärker werden. Der Facharzt spricht von „Claudicatio spinalis“. „Zu Gefühlsstörungen wie Taubheit oder Kribbeln in den Beinen kommen in schweren Fällen auch Lähmungen oder Blasenstörungen dazu“, erklärt Dr. Oberhofer.

Die Beschwerden seien ähnlich wie jene bei Hüftarthrosen oder bei der „Schaufensterkrankheit“, sagt Dr. Baldassa. „Ganz typisch bei Karl S. war die Besserung beim Hinsetzen und Vornüberbeugen. Der Wirbelkanal öffnet sich dabei, und es entsteht mehr Raum für Rücken-

mark und Nerven. Das kann zu einer kurzzeitigen Schmerzlinderung führen und ist ein wichtiger Hinweis dafür, dass es sich um eine Einengung des Spinalkanals handelt“, erklärt der Neurochirurg.

Mehrere Untersuchungen für Diagnose

Die definitive Diagnose erfolgt durch eine neurologische Untersuchung. „Der Arzt begutachtet zunächst die Form der Wirbelsäule. Oft gibt es eine Hohlkreuzstellung“, erklärt Dr. Thomas Oberhofer. Er prüfe, ob Bewegungseinschränkungen vorliegen und das Abklappen der Wirbel Schmerzen auslöst. „Dann folgt eine Untersuchung der Reflexe, die Kraftentwicklung und die Oberflächensensibilität getestet. Wir kontrollieren, ob eine Dehnung der Nerven durch Heben eines Beins Schmerzen bereitet. Hinzu kommen Laboruntersuchungen, Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule und als wesentliche Untersuchung eine Kernspin- oder Computertomografie.“ Bei diesen Untersuchungen lassen sich Lage und Ausmaß der Spinalkanalstenose beurteilen und entzündliche Veränderungen oder ein Tumor als Ursache der Beschwerden ausschließen.

Behandelt wird die Spinalkanalstenose bei nicht sehr ausgeprägten Beschwerden konservativ mit Gymnastik oder Schmerzmitteln. Oft ist allerdings auch eine Operation notwendig – mit guten Erfolgsaussichten (siehe Interview unten).

© Alle Rechte vorbehalten

Behandlung mit guten Erfolgsaussichten

INTERVIEW: Wirbelsäulenspezialisten der Cityclinic über konservative Therapie, Korsett und OP – „Bei 8 von 10 bessern sich nach OP Beschwerden“

BOZEN. Schmerzen müssen nicht sein: Mit Schmerzmitteln, Gymnastik, Infiltrationen oder – wenn all das keine effektive Linderung der Beschwerden bringt – durch eine Operation kann eine Verengung des Wirbelkanals gut behandelt werden. Die Details erklären die Wirbelsäulenspezialisten in der Cityclinic Dr. Thomas Oberhofer und Dr. Marco Baldassa.

„Dolomiten“: Wie lange helfen konservative Methoden?

Dr. Marco Baldassa: Gibt es keine neurologischen Störungen und sind die Beschwerden nicht zu stark, wird konservativ behandelt. Dazu gehören Schmerzmittel und Krankengymnastik, um die Rumpfmuskulatur zu kräftigen. Sind Kreuzschmerzen das Hauptsymptom – das Facettensyndrom –, können auch Infiltrationen helfen, die unter Röntgen- oder CT-Kontrolle um die Wirbelgelenke gesetzt werden.

„D“: Wann wird eine Operation nötig?

Dr. Thomas Oberhofer: Wenn neurologische Ausfälle wie Lähmungen oder Schwierigkeiten bei der Blasenentleerung bestehen oder wenn sich Schmerzen trotz intensiver konservativer Maßnahmen nicht kontrollieren lassen. Zuvor sollte man es aber mindestens 4 Wochen mit einer konservativen Therapie versuchen.



Je nachdem, wo die Verengung des Wirbelkanals liegt, erfolgt der Zugang bei der Operation zwischen den Wirbelbögen (Bild links). Er wird im Röntgenbild zuvor festgelegt und dargestellt (Bild rechts).

„D“: Ist ein Korsett sinnvoll?

Dr. Thomas Oberhofer: Nein. Das kann zum Muskelabbau führen.

„D“: Wie aufwändig ist eine Operation?

Dr. Marco Baldassa: Umfang und Technik der Operation richten sich nach der Art der Beschwerden, dem Ort und dem Ausmaß der Verengung. Sehr häufig liegen diese auf der Höhe der Bandscheiben und der Wirbelgelenke. Dann erfolgt der Zugang zum Spinalkanal zwischen den Wirbelbögen. Von dort aus lässt sich alles, was auf die Ner-

ven drückt, etwa Knochenwülste, Bandverdickungen und Bandscheibenvorfälle unter dem OP-Mikroskop entfernen. Gelenke und Wirbelbögen bleiben dabei erhalten. Die Wirbelsäule wird durch den Eingriff nicht destabilisiert.

„D“: Wann müssen Wirbelsegmente versteift werden?

Dr. Thomas Oberhofer: Zeigen CT oder MRT der Wirbelsäule beim Bewegen des Rumpfes Zeichen eines Wirbelgleitens, sollte man bei der Operation die betroffenen Wirbelsegmente zudem durch Schrauben verbind-

den, also versteifen. Diese Patienten klagen hauptsächlich über Rückenschmerzen. Der Körper kommt in der Regel gut mit einer Versteifung über wenige Segmente zurecht. Die Beweglichkeit ist nach dem Eingriff kaum eingeschränkt.

„D“: Wie groß sind die Risiken einer Operation?

Dr. Marco Baldassa: Die Risiken der Operation sind bei einem akzeptablen Allgemeinzustand auch bei älteren Menschen gering. Der Klinikaufenthalt beträgt im Schnitt 2 Tage. Dass Nerven bleibend verletzt werden,

kommt sehr selten vor.

„D“: Wie groß sind die Erfolgsaussichten?

Dr. Thomas Oberhofer: Die Erfolgsaussichten bei einer Operation der lumbalen Spinalkanalstenose sind gut: 8 von 10 Patienten, darunter auch über 70-Jährige, geben an, dass sich die Schmerzen gut oder sehr gut gebessert haben und sie wieder deutlich längere Strecken gehen können. Nur bei etwa 6 Prozent der Operierten ist ein zweiter Eingriff wegen einer weiteren oder wiederkehrenden Verengung nötig.

© Alle Rechte vorbehalten

DIE EXPERTEN

Dr. Thomas Oberhofer

Dr. Thomas Oberhofer studierte in Wien und Innsbruck Medizin. Facharztbildungen in Orthopädie und Unfallchirurgie absolvierte er in Verona und München. Von 1999 bis 2001 war er Oberarzt an der Abteilung für Orthopädie und Traumatologie am Krankenhaus Meran und spezialisierte sich 2002/2003 in München und Seattle (USA) auf Wirbelsäulenchirurgie. Seit 2003 ist er Teil des Ärzteteams OrthoPlus in Bozen und in der CityClinic tätig. Seit 2010 arbeitet er zudem als Unfallchirurg in Kamerun und Äthiopien.

DIE EXPERTEN

Dr. Marco Baldassa

Dr. Marco Baldassa studierte in Padua Medizin und Chirurgie und spezialisierte sich als Neurochirurg. Von 2009 bis 2017 war er Oberarzt an der Neurochirurgischen Abteilung des Bozner Krankenhauses. Seit 2016 arbeitet er freiberuflich im Team Getwel in seiner Praxis und operiert in der CityClinic.

©