

Presseinformation

## **Wenn es dem Rückenmark zu eng wird:** **Therapiemöglichkeiten bei der Spinalkanalstenose**

An der Wirbelsäule finden wir mit der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule zwei neuralgische Punkte für eine Spinalkanalstenose. Diese ist Folge eines kontinuierlichen Verschleißprozesses verschiedener Elemente der Wirbelsäule. Sie beginnt meist mit der Degeneration der Bandscheiben und endet mit dem Verwachsen der Wirbel. 80% der achtzigjährigen Menschen haben teils schwerste Degenerationen an der Wirbelsäule mit zum Teil auch hochgradigen Spinalkanalstenosen, jedoch nur 20% beklagen Beschwerden. Diese Beschwerden können sich äußern in wiederholten Rückenschmerzen und fortschreiten in Schmerzen, die Arme oder Beine betreffen. Sie münden schließlich ein in neurologischen Ausfällen wie Gangstörungen, Lähmungen sowie Einschränkungen von Sensibilität oder Blasen- und Darmfunktion. Das auffälligste Symptom einer Spinalkanalstenose ist eine Verkürzung der Gehstrecke, d.h. die Entfernungen die man zu Fuß zurückgelegt kann, werden immer geringer. Man muss nach wenigen hundert Metern stehenbleiben. Dieses Symptom hat zu dem Begriff der Schaufensterkrankheit geführt. Betroffene Menschen beugen sich zur Entlastung nach vorne oder müssen sich setzen. Durch das Vorbeugen der Wirbelsäule wird der Querdurchmesser des Spinalkanals vergrößert, was Platz und damit Erholung für Nerven und das Rückenmark bedeutet. Schon nach kurzer Erholungszeit können Patienten ihren Weg fortsetzen, müssen ihn aber erneut nach wenigen Metern unterbrechen. Auslöser für das Beschwerdebild ist somit ein mechanisches Hindernis, welches zur Irritation von Nervengewebe führt.

Behandlungsmaßnahmen können symptomatisch oder kausal sein. Gerade während der Frühphase der Veränderungen sind Schmerzmittel hilfreich, um Bewegungseinschränkungen zu verbessern und den Alltag zu bewältigen. Diese Behandlung kann umfassen eine Tabletteneinnahme, Infusionsbehandlungen oder auch Spritzen, die lokal an den Ort des Geschehens gegeben werden. Ergänzende sportliche Betätigung und ein Training des Muskelkorsetts, welches die Wirbelsäule umgibt, sind prophylaktische Maßnahmen und Anwendungen im frühen Stadium der Spinalkanalstenose. Leider wird diese symptomatische Therapie, nur die Beschwerden lindern, ihre Ursache aber nicht beseitigen. Dieses hat zur Konsequenz, dass die konservative Behandlung mit all ihren Maßnahmen einschließlich stark wirksamer Medikamente wie Morphine zur Dauertherapie wird.

Kausal, d.h. die Ursachen behandelnd kann die Enge durch einen chirurgischen Eingriff beseitigt werden. Hierdurch erhalten Rückenmark oder die bedrängten Nerven wieder ausreichend Raum im Spinalkanal. Eine sog. minimal invasive Dekompression wird unter höchster Schonung des Gewebes den Spinalkanal weiten, was Patienten vielfach schon kurz nach der Operation durch eine Verlängerung ihrer Gehstrecken bemerken. Durch diese Form der Weitung des Spinalkanals kann das Beschwerdebild bei 2/3 der betroffenen Patienten gebessert werden.

Ist der Verschleißprozess der Wirbelsäule weiter fortgeschritten, entwickeln sich vielfach Verschiebungen im Gefüge der Wirbel (degenerative Spondylolisthese) oder Verdrehungen der Wirbel zueinander (degenerative Skoliose). In diesen Fällen kann nicht nur die Enge des Spinalkanals sondern auch die veränderte Statik das Beschwerdebild unterhalten. Jetzt reicht zumeist eine

minimal invasive Dekompression nicht mehr aus. Die deformierte Wirbelsäule muss dann oft auch begradigt und durch Implantate in Form stabilisiert werden.

Die Beschwerden auslösende Spinalkanalstenose ist eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Die demographische Entwicklung zeigt für Deutschland, dass bereits 2014 über 60 jährige einen Anteil von ca. 30% an der Gesamtbevölkerung hatten. Für 2030 werden über 36% und für 2050 über 40 % vorausgesagt. Da die Spinalkanalstenose durch die mechanische Bedrängung von Nerven und Rückenmark die Mobilität und damit die Lebensqualität erheblich einschränkt, muss in den nächsten Jahren mit einer deutlichen Zunahme chirurgischer Behandlungen gerechnet werden, wenn wir die Ursachen beseitigen wollen.

Für Rückfragen:

**Prof. Dr. med. Michael Winking**

Designierter Präsident der DWG, Neurochirurg am Zentrum für Wirbelsäulen Chirurgie Osnabrück

E-Mail: [m.winking@dwg.org](mailto:m.winking@dwg.org)