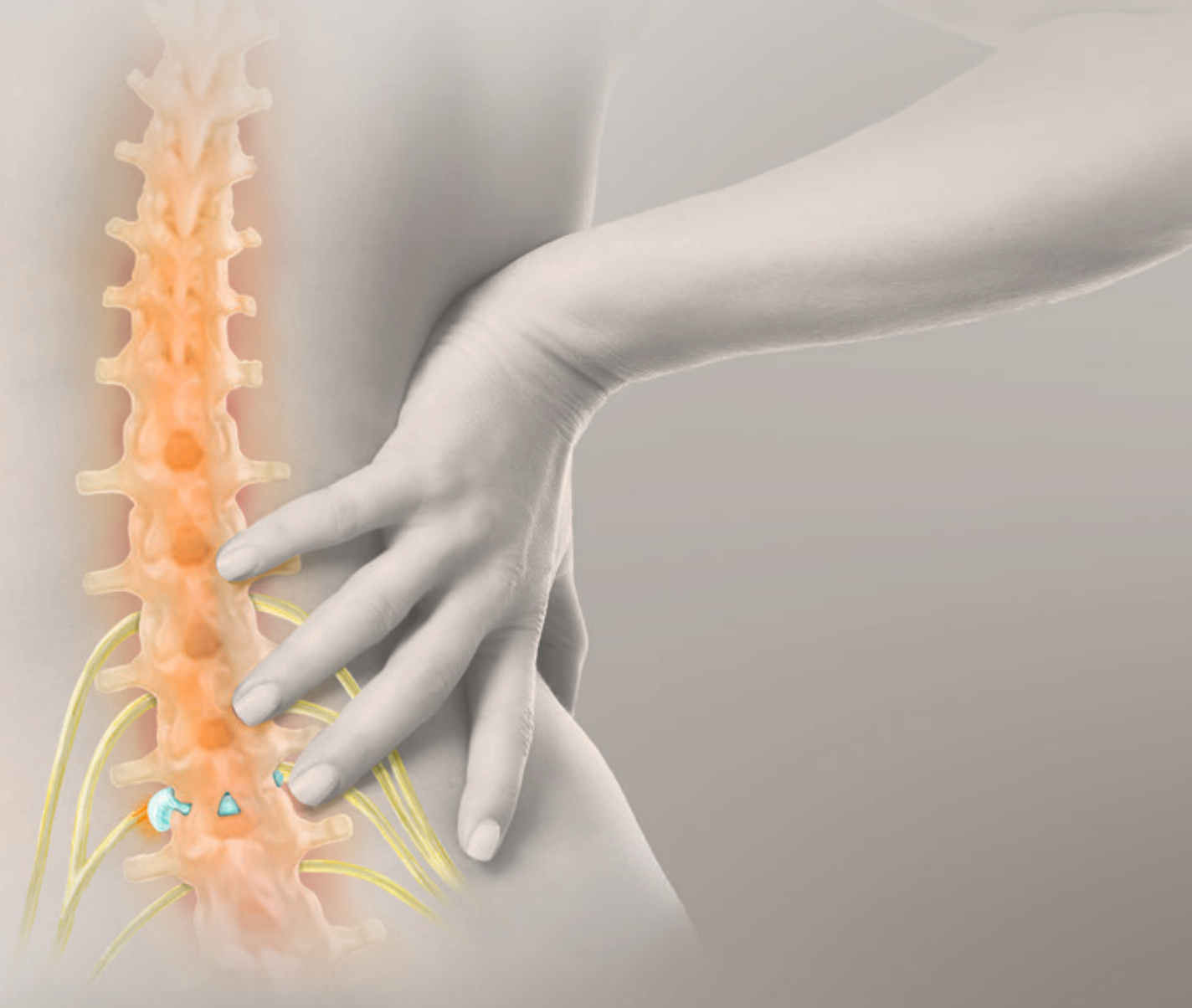


MITTELPUNKT

PATIENTENZEITSCHRIFT DER KLINIK HIRSLANDEN UND DER KLINIK IM PARK, ZÜRICH



DEGENERATION UND INSTABILITÄT DER WIRBELSÄULE

HERZMEDIZIN HIRSLANDEN ZÜRICH

HERZINFARKT - WENN JEDE MINUTE ZÄHLT

DIE INTERDISZIPLINÄRE BEHANDLUNG DER KORONAREN HERZKRANKHEIT

DEGENERATION UND INSTABILITÄT DER WIRBELSÄULE

Von **PROF. DR. MED. KAN MIN**, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

ALS DEGENERATIONEN DER WIRBELSÄULE BEZEICHNET MAN ABNUTZUNGSBEDINGTE VERÄNDERUNGEN DER WIRBELGELENKE, DER BANDSCHEIBEN UND DER BÄNDER, WELCHE DIE EINZELNEN WIRBEL ZUSAMMENHALTEN UND GLEICHZEITIG DIE BEWEGLICHKEIT GEWÄHRLEISTEN. SOLCHE VERÄNDERUNGEN KÖNNEN MIT DER ZEIT ZU BANDSCHEIBENVORFÄLLEN UND WIRBELKANALVERENGUNGEN FÜHREN. BEI STARKER ABNUTZUNG KOMMEN INSTABILITÄTEN DER WIRBELSÄULE DAZU, DIE SICH IN EINEM WIRBELGLEITEN SOWIE IN EINER VERKRÜMMUNG UND VERDREHUNG DER WIRBELSÄULE (SKOLIOSE) MANIFESTIEREN.

Zum normalen Alterungsprozess des Körpers gehören Verschleisserscheinungen am gesamten Bewegungsapparat und somit auch an der Wirbelsäule. Häufig verursachen solche Um- und Abbauprozesse an der Wirbelsäule keine oder nur geringfügige Beschwerden. Sie können allerdings auch in ausgeprägter Form auftreten und so zu Schmerzen und weiteren Symptomen führen. In solchen Fällen ist eine Behandlung erforderlich. Lassen sich die Beschwerden mit physikalischen Therapien, Medikamenten und Infiltrationen (Spritzen) nicht beherrschen, stehen bewährte Operationsverfahren zur Verfügung. Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick über die häufigsten degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen und ihre operative Versorgung.

BANDSCHEIBENVORFÄLLE

Bandscheibenvorfälle, im Fachlichen Diskushernien genannt, sind die Folge von Rissen im äusseren Faserring der Bandscheibe. Hervorgerufen werden diese Risse durch Belastung und Abnutzung. Bei einem Bandscheibenvorfall tritt das gelförmige innere Bandscheibengewebe durch die Risse in den Wirbelkanal aus und übt dort einen Druck auf die Nerven der Hals- oder der Lendenwirbelsäule aus (vgl. Abb. 1). Je nach Lokalisation verursacht dieser Druck Arm- und Beinschmerzen und führt zu Lähmungserscheinungen und Gefühlsstörungen. Selten treten bei grossen Bandscheibenvorfällen auch Probleme beim Wasserlösen auf. Eine Lähmung von Arm, Bein oder Blase stellt eine Notfallsituation dar.

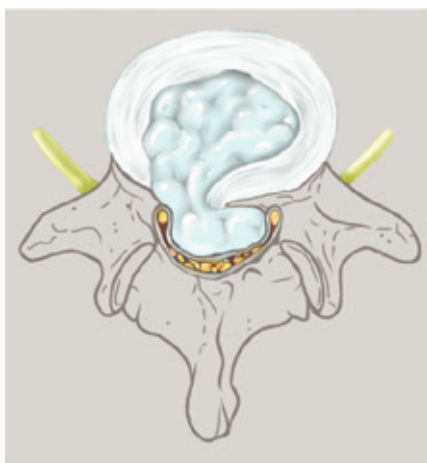


Abb. 1
Bandscheibenvorfall (Diskushernie): Das gelförmige innere Bandscheibengewebe tritt durch Risse in den Wirbelkanal aus und übt dort einen Druck auf die Nerven der Hals- oder der Lendenwirbelsäule aus.

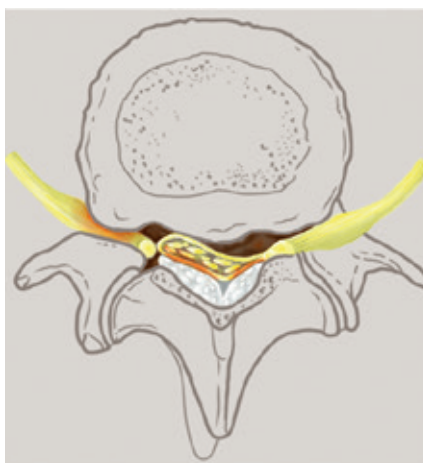


Abb. 2
Einengung des Nervenkanals in der Lendenwirbelsäule (lumbale Stenose) durch Knochenporne und Ablagerungen. Die Folge ist eine Kompression der Nerven in der Lendenwirbelsäule..

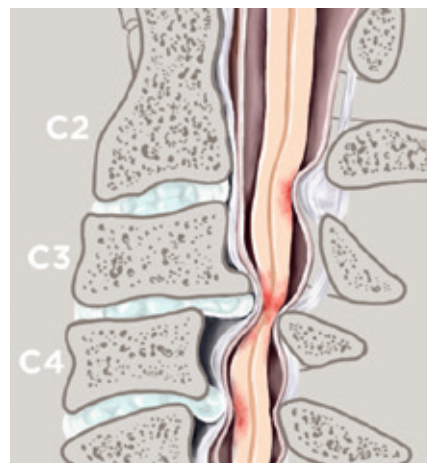


Abb. 3
Verengung des Wirbelkanals in der Halswirbelsäule (zervikale Stenose), was nicht nur zu einer Kompression der Nerven, sondern auch des Rückenmarks führen kann.

WIRBELKANALVERENGUNGEN

Knochenporne und Ablagerungen in den Bändern verursachen eine Einengung des Nervenkanals, die zu einer Kompression der Nerven in der Lendenwirbelsäule führt (lumbale Stenose; vgl. Abb. 2). Die Patienten berichten über Schmerzen im Rücken und in den Beinen. Dazu kommt, dass ihre Gehdistanz eingeschränkt ist, bedingt durch die Schmerzen und die Beinschwäche sowie durch Krämpfe beim Gehen. Das bedeutet, dass die Betroffenen bereits nach kurzen Gehstrecken jeweils eine Pause einlegen müssen. Bei schweren Stenosen kann in den Beinen sogar eine Lähmung auftreten.

Eine Verengung des Wirbelkanals in der Halswirbelsäule (zervikale Stenose) kann zu einer Kompression nicht nur der Nerven, sondern auch des Rückenmarks führen (vgl. Abb. 3). Daraus resultieren Symptome wie Nacken- und Armschmerzen sowie eine Schwäche und ein Brennen in den Fingern und Händen. Dazu kommen Koordinationsstörungen mit Ungeschicklichkeit der Hände und eine Unsicherheit beim Gehen.

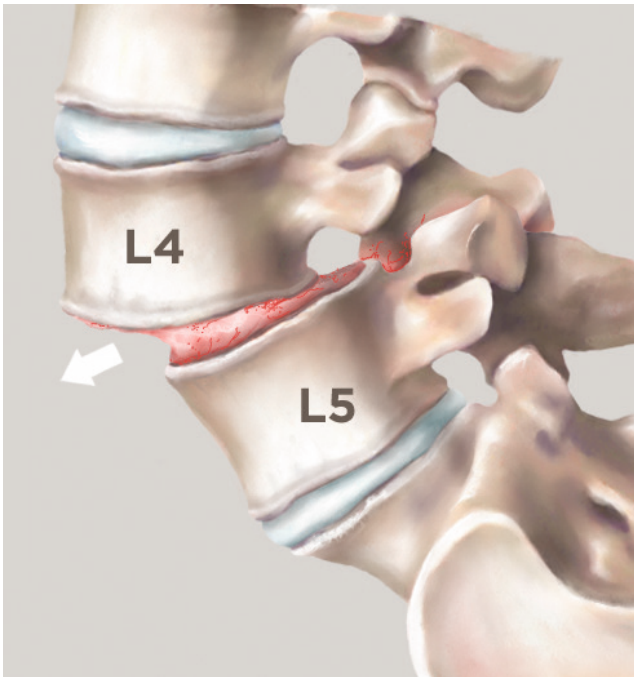


Abb. 4
Wirbelgleiten (Spondylolisthesis) bei ausgeprägter Abnutzung der Wirbelgelenke und der Bandscheiben.

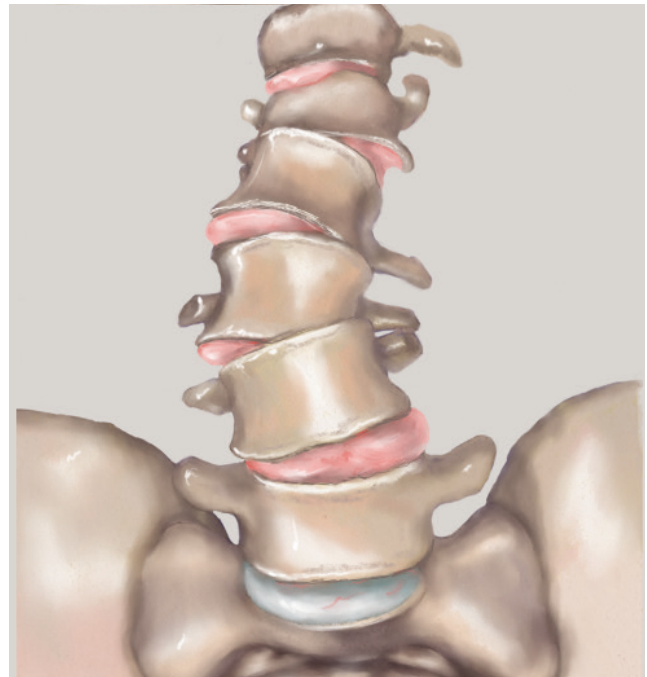


Abb. 5
Verkrümmung und Verdrehung der Wirbelsäule (Skoliose) als Folge einer weit fortgeschrittenen Degeneration der Wirbelsäule.

WIRBELGLEITEN UND SKOLIOSE

Manchmal ist die Abnutzung der Wirbelgelenke und der Bandscheiben so stark ausgeprägt, dass der Halt zwischen den Wirbeln verloren geht und in der Folge ein Wirbel über einen angrenzenden Wirbel rutscht. In solchen Fällen spricht man von Wirbelgleiten oder Spondylolisthesis (vgl. Abb. 4). Zusätzlich zu den bereits erwähnten Symptomen der Wirbelkanalverengung leiden die Patienten dann auch an Beschwerden aufgrund einer Instabilität im Rücken.

In einem weit fortgeschrittenen Stadium der Degeneration verliert die Wirbelsäule ihre Stabilität in mehreren Segmenten. Sie kann nicht mehr aufrecht gehalten werden und fällt in sich zusammen. Es entsteht eine Skoliose, d.h. eine Verkrümmung und Verdrehung der Wirbelsäule (vgl. Abb. 5). Bei einer degenerativen Skoliose liegen multiple Wirbelkanalstenosen, Nervenkompressionen und Instabilitäten vor.

BILDGEBENDE DIAGNOSE

Diskushernien und spinale Stenosen lassen sich am besten mittels MRI (Magnetresonanztomographie) diagnostizieren. Mit diesem bildgebenden Verfahren können die Wirbelsäule und die benachbarten Weichteilstrukturen genau dargestellt und beurteilt werden. Insbesondere ist es damit auch möglich, degenerative Veränderungen von anderen Ursachen der Beschwerden abzugrenzen, etwa von Entzündungen, Verletzungen oder Tumorbildungen.

OPERATION: WIRBELKANALDEKOMPRESSION

Die operative Erweiterung des spinalen Wirbelkanals wird als Dekompression bezeichnet. Bei einer Diskushernie wird das Bandscheibenfragment entfernt, das die Nerven komprimiert. Bei einer Stenose werden Knochensporne, verdickte Bänder und Ablagerungen im Wirbelkanal abgetragen, wodurch die Nerven und das Rückenmark vom Druck befreit werden.

OPERATION: STABILISATION DER WIRBELSÄULE (SPONDYLODESE)

Bei Vorliegen einer signifikanten Wirbelsäuleninstabilität wird, in Ergänzung zur Dekompressionsoperation, eine sogenannte Spondylodese durchgeführt. Dabei werden Schrauben in die Wirbelkörper eingebracht und mit Titanstäben verbunden. Durch diese versteifende Stabilisation korrigiert der orthopädische Chirurg das Wirbelgleiten und richtet die Wirbelsäule bei einer Skoliose wieder in ihre normale Position auf.

GLOSSAR

- **KNOCHENSPORN:** Verknöcherung am Knochenansatz der Sehnen
- **STENOSE:** Einengung eines röhrenförmigen Körperabschnitts
- **LUMBAL:** zum Lendenbereich gehörig
- **ZERVIKAL:** zum Hals oder Halsbereich gehörig

KONTAKT

SWISS SCOLIOSIS
Seestrasse 220
8027 Zürich
T +41 44 209 24 40

info@swiss-scoliosis.ch
www.swiss-scoliosis.ch