

01. Juni 2019

Spinalkanalstenose: Entstehung – Diagnostik – Behandlungsoptionen Juni 2019

Die Spinalkanalstenose bezeichnet eine, meist durch degenerative Veränderungen hervorgerufene, Einengung des Spinalkanals. Prof. Dr. med. Dr. h.c. Joachim Grifka, Direktor der Orthopädischen Klinik für die Universität Regensburg im Asklepios Klinikum Bad Abbach, erläutert im Interview mit www.journalmed.de Entstehung, Diagnostik und Behandlungsoptionen.

1. Was sind die anatomischen Zeichen einer Spinalkanalstenose, wie wird sie definiert?

Der Terminus „Spinalkanalstenose“ beschreibt eine Einengung im Wirbelkanal. Der Wirbelkanal wird von den Wirbelkörpern und den dazugehörigen Wirbelbögen gebildet. In ihm verläuft das Rückenmark und im Bereich der Lendenwirbelsäule die einzelnen Nervenfasern in einem Wurzelschlauch. In jeder Bandscheibenetage gehen rechts und links die Nerven seitlich ab, die im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule in die Beine verlaufen, z.B. der Ischias-Nerv, der aus je 2 Wurzeln gebildet wird. Wenn der Kanal zunehmend eingeengt ist, kann es zur Bedrängung oder gar Kompression einzelner Nervenwurzeln kommen.

2. Wie entsteht die Spinalkanalstenose?

Die Einengung des Wirbelkanals rührt von einer Vergrößerung der knöchernen Strukturen oder auch der Kapseln der kleinen Wirbelgelenke und der Bandverbindungen. Diese Vergrößerungen der Strukturen sind typischerweise degenerative Veränderungen. Sie entstehen also in aller Regel im Laufe des Lebens.

Bei mechanischen Instabilitäten, beispielsweise Gefügelockerungen im Bereich der Bandscheibenetage, kann es ebenso zu der knöchernen und bandmäßigen Verstärkung kommen, die für Stabilität in der Wirbelsäule sorgt und zugleich die Einengung des Wirbelkanals bedingt. Typischerweise entstehen die Einengungen des Wirbelkanals im Bereich der unteren Halswirbelsäule und vor allem im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule. Dort ist insbesondere die vorletzte Bandscheibenetage (L4/L5) betroffen. Auch die angrenzenden höher liegenden Etagen können sich bei fortgeschrittenen Veränderungen einengen. Im Bereich der untersten Etage ist in der Regel anlagebedingt etwas mehr Platz. Hier kommt es seltener zu Einengungen.

3. Unter welchen Symptomen leiden Betroffene?

Bei der klassischen Spinalkanalstenose der Lendenwirbelsäule kommt es durch die Einengung der abgehenden Nerven zu Taubheitsgefühl und Schwäche in den Beinen. Ähnlich wie bei der „Schaufensterkrankheit“ (periphere Arterielle Verschlusskrankheit, pAVK) – Betroffene bleiben nach einigen Schritten stehen, bevor sie dann wieder weitergehen können – kommt es durch die Einengung des Wirbelkanals zu einer solchen Limitierung der Gehstrecke. In den Beinen ist ein diffuses Taubheitsgefühl zu spüren, und die Muskulatur ermüdet schon nach kurzer Gehstrecke. Wenn Betroffene aus dem Hohlkreuz, das im Stehen und Gehen besteht, etwas herauskommen, indem sie beispielsweise sitzen oder sich mit dem Oberkörper nach vorne lehnen und mit den Armen auf den Beinen abstützen, dann erweitert sich der Kanal. Die Nerven erholen sich wieder etwas, und die Betroffenen können dann wieder einige Schritte, z.B. 100m, gehen.

4. Wie erfolgt die Diagnostik?

Ganz wesentlich ist die genaue Befragung nach der Beschwerdesymptomatik. Bei der Untersuchung des

Patienten prüft man vor allem die Kraft und die Sensibilität an beiden Beinen sowie die Reflexe. Als differenzialdiagnostischer Ausschluss wird die Durchblutung an den Beinen überprüft, um auszuschließen, dass die Symptomatik durch eine Durchblutungsstörung bedingt ist.

In Röntgenbildern der Lendenwirbelsäule in 2 Ebenen sieht man die deutlichen degenerativen Veränderungen. Den Wirbelkanal mit den knöchernen Strukturen und den Weichteilen kann man am besten mit einer Kernspinaufnahme der unteren Lendenwirbelsäule beurteilen.

5. Welchen Verlauf nimmt die Spinalkanalstenose üblicherweise?

Die Beschwerdesymptomatik beginnt in aller Regel schleichend. Bei vielen Patienten beginnt es mit einem tiefsitzenden Kreuzschmerz. Oft ist die Rückneigung in der Lendenwirbelsäule eingeschränkt oder auch schmerzhaft. Erst wenn die Gehstrecke merklich reduziert wird, bemerken viele Patienten ihre Einschränkung.

Wie bei degenerativen Veränderungen üblich, entwickelt sich die Symptomatik über lange Zeit, oft einige Jahre. Viele Patienten gewöhnen sich auch an die Einschränkung. Wenn aber eine zunehmende Einschränkung in der Bewegung und der Selbstversorgung gegeben ist, sollten die Therapieoptionen abgeklärt werden.

6. Welche Therapieoptionen – konservativ oder operativ – bestehen? Welche Form der Therapie empfehlen Sie?

Die Einengungen des Wirbelkanals werden in 4 verschiedene Grade eingeteilt. Bei mittlerer Ausprägung kann auch bei einer schon deutlichen Beschwerdesymptomatik mit einer spezifischen konservativen Therapie mit verschiedenen Maßnahmen geholfen werden. Dazu gehören gezielte Injektionen im Rahmen der orthopädischen Schmerztherapie mit Spritzen in den Wirbelkanal, an die Nervenwurzeln, an die kleinen Wirbelgelenke und im Bereich der Nervenaustrittslöcher. So können gereizte und geschwollene Strukturen zur Abschwellung gebracht werden. Oft kommen die Patienten einige Jahre ohne weitere Behandlungsmaßnahmen zurecht.

Wichtig ist stets eine krankengymnastische Behandlung. Damit ist es möglich, die Lendenwirbelsäule aus dem Hohlkreuz zu bringen und Verhaltensmaßnahmen für den Alltag umzusetzen. In vielen Fällen hilft es auch, das Körpergewicht zu reduzieren und damit eine bessere Einstellung der Lendenwirbelsäule im Stehen und Gehen zu erreichen.

Joachim Grifka: Der große Ratgeber: Gesunder Rücken. Mit großem Übungsteil für Kinder und Erwachsene. 2. Auflage 2014. 184 Seiten. Preis: EUR 19,90. ISBN: 978-3- 86371-121-4.



Der Patientenratgeber „Gesunder Rücken“, für die Übungsbehandlung und auch für die konservative Therapie, beschreibt das Vorgehen sehr genau und bietet darüber hinaus eine Anleitung für gezielte Übungen, die

Betroffene selbst durchführen können.

Eine operative Versorgung ist erst dann anzuraten, wenn konservative Maßnahmen ausgeschöpft wurden.

7. Wie geht man operativ vor?

Wenn keine Möglichkeit mehr besteht, mit konservativen Maßnahmen zu helfen, also der Wirbelkanal derart eingengt ist, dass die Nerven fast sanduhrförmig bedrängt werden, dann kann der Wirbelkanal mit einer minimal-invasiven operativen Verfahrensweise erweitert werden. Dazu wird ein Mikroskop benutzt, um die feinen Strukturen im Rückenbereich – sowohl die Bänder als auch die einengenden knöchernen Bereiche – gezielt abzutragen. Dieses operative Verfahren haben wir dahingehend weiter minimiert, dass auch bei einer Operation der rechten wie der linken Seite nur durch einen einzigen Schnitt beide Seiten versorgt werden können.

Wenn eine gezielte konservative Therapie mit spezifischer orthopädischer Schmerzbehandlung keine Besserung mehr bringt, dann ist die minimal-invasive operative Versorgung mit Mikroskop ein Segen.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Joachim Grifka



Direktor der Orthopädischen Klinik
für die Universität Regensburg

Kaiser-Karl V.-Allee 3
93077 Bad Abbach

Tel: 094 05 18 240 1
Fax: 094 05 18 292 0

<http://www.uni-regensburg.de/orthopaedie>