

Bandscheibenvorfall und Wirbelkanalverengung an der Halswirbelsäule und ihre Besonderheiten

Ein Beitrag von Dr. med. Antje Radandt-Obermaier

Vergleichbar mit den Bandscheiben der Lendenwirbelsäule verlieren die Bandscheiben in unserer Halswirbelsäule ihre Flexibilität und Elastizität. Dies ist in der Regel anlagebedingt. Die Bandscheiben bestehen aus einem Faserring und einem weichen elastischen gallertigen Kern. Bei einem Bandscheibenvorfall kann der ausgetretene Kern Druck auf die den Wirbelkanal verlassenden Nerven verursachen. Anders als bei Bandscheibenvorfällen der Lendenwirbelsäule befindet sich im Bereich der Halswirbelsäule im Wirbelkanal Rückenmark. So kann bereits durch einen einfachen Bandscheibenvorfall ein Druck auf das Rückenmark entstehen. Sehr häufig entwickelt sich aber aus der Degeneration der Bandscheiben ein sehr viel langsamerer Prozess. Dieser Vorgang beginnt im frühen Erwachsenenalter. Die Bandscheiben trocknen langsam aus und verlieren an Volumen. Hierdurch verringert sich der Abstand zwischen den Wirbelkörpern und die „Pufferwirkung“ wird eingeschränkt. Der Körper versucht dann die Wirbelsäule abzustützen, indem er neue Knochen anbaut. Dieser Knochen ragt dann zipfelförmig an allen Seiten des Wirbelkörpers hinaus. Im Langzeitverlauf verbinden sich diese knöchernen „Auszipfelungen“ (sog. Spondylosen) und es kommt zu einer spontanen knöchernen Verbindung zwischen zwei Wirbelsäulen-segmenten und einer knöchernen Verengung des Spinalkanals. Dies kann dort zu einem chronischen Druck auf das Rückenmark führen.

Erste Anzeichen

Schmerzen in den Armen und im Nacken sind üblicherweise ein erstes Anzeichen dafür, dass die Nervenwurzeln durch ein Problem im Nacken gereizt werden. Symptome wie Taubheit, Kribbeln und insbesondere Schwäche der Armmuskeln sind als Warnzeichen zu deuten und sehr ernst zu nehmen. Kommt es sogar zu einer Druckschädigung des Rückenmarkes, so können auch diffuse Beschwerden in den Beinen auftreten, bis hin zu einer Gangunsicherheit (Laufen „wie betrunken“) und Kontrollverlust über Stuhl- und Urinabgang. Letztendlich kann sich langsam eine Querschnittslähmung entwickeln. Soweit sollte man es

nicht kommen lassen, da solche Schädigungen des Rückenmarkes nicht mehr mit Sicherheit rückgängig zu machen sind. Eine Operation kann dann nur noch Schlimmeres verhindern. Wenn solche Symptome auftreten ist es höchste Zeit, einen Arzt aufzusuchen und die Ursache der Beschwerden herauszufinden.

Die Diagnose

Die Diagnose eines Bandscheibenvorfalles oder einer Spinalstenose beginnt mit einer vollständigen Untersuchung des Nackenbereichs, der Arme und der Beine. Röntgenuntersuchungen oder eine Magnetresonanztomographie (MRT) sind der nächste Schritt. Bei einem reinen Bandscheibenvorfall in der Halswirbelsäule, besteht die Hoffnung auf eine spontane Rückbildung des Befundes. Sofern keine Funktionsstörung des Rückenmarks oder eine Armlähmung vorliegt, ist Zeit, die Symptome mit einer Injektionstherapie, Medikamenten und anderen nichtchirurgischen Maßnahmen zu lindern. Es muss aber klar sein: Eine Rückbildung des Bandscheibenvorfalles kann nur die Zeit erreichen, nicht die Therapie! Bestehen bereits Lähmungserscheinungen sollte zeitnah eine Operation erfolgen. Bei der knöchernen Verengung des Wirbelkanals also der Spinalstenose ist eigentlich immer zu einer Operation zu raten. Die Ursache einer Spinalkanalstenose lässt sich konservativ nicht beheben und ist auch nicht rückbildungsfähig. Krankengymnastik, Osteopathie, Spritzen und Tabletten verwalten aber lösen das Problem nie.

Die operative Standardtherapie

Üblicherweise ist die sogenannte „ventrale Fusion“ die operative Standardtherapie zur Behandlung degenerativer Beschwerden der Halswirbelsäule. Über einen kleinen Hautschnitt am Hals wird die kranke Bandscheibe und darüber hinaus die den Wirbelkanal verengenden Spondylosen unter mikroskopischer Sicht entfernt. Anschließend wird ein Bandscheibenersatz implantiert. Hierdurch werden das Rückenmark und die austretenden Nerven entlastet, der Schmerz gelindert und eventuell vorliegende Nerven- oder Rückenmarksfunktionsstörungen kön-

nen sich so erholen. In einigen Fällen ist auch die Implantation einer Bandscheibenprothese indiziert. Eine Prothese erhebt immer den Anspruch, auch die Funktion einer Bandscheibe als bewegliches Segment und Stossdämpfer zu ersetzen. Der Rat zu einer nicht operativen Therapie bei einer Spinalstenose an der Halswirbelsäule sollte dringend hinterfragt werden. Das Krankheitsbild ist (wie alle Verschleißerkrankungen des Körpers) nicht rückgängig zu machen. Der natürliche „Schutzraum“ des Rückenmarks im Wirbelkanal ist aufgehoben. Schon ein unglücklicher Sturz oder ein banaler Auffahrunfall können reichen, zu einer Verletzung des Rückenmarks zu führen. Die Operation führt regelhaft zu hervorragenden Ergebnissen und ist für einen geübten Neurochirurgen einfach durchzuführen. Lassen Sie sich beraten. Die Entscheidung zu einer Operation treffen letztendlich immer Sie! ■

© 2013 Dr. med. Antje Radandt-Obermaier

Kontakt:



Frau Dr. med. Antje Radandt-Obermaier

Pfarrgasse 9

85049 Ingolstadt

Telefon: 0841/17044

Internet:

www.neurochirurgie-ingolstadt.de