

Spinalkanalstenose

Unter Spinalkanalstenose versteht man eine Einengung des Nervenkanals der Wirbelsäule. Ursache hierfür sind Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule, entsprechend handelt es sich bei den Betroffenen in der Regel um Patienten jenseits des Fünfzigers. Durch die Einengung des Wirbelkanals kommt es entweder zu einer direkten Kompression der Nerven oder einer Störung der Blutzirkulation des betroffenen Wirbelsäulensegments. Am häufigsten betroffen ist die Lendenwirbelsäule gefolgt von der Halswirbelsäule und der Brustwirbelsäule.

Häufigkeit und Risikogruppen

Zur Inzidenz und Prävalenz der Spinalkanalstenose gibt es keine verlässlichen Zahlen. Bis auf die Formen kongenital enger Wirbelkanäle tritt die Erkrankung typischerweise beim älteren Patienten auf. In der Literatur wird der Anteil der Menschen über 60 Jahre mit Spinalkanalstenose auf etwa 1 % geschätzt. Frauen sind häufiger betroffen als Männer (Verhältnis 3:1). Ein radiologisch enger Spinalkanal tritt mit einer Häufigkeit von 20 % bei älteren Menschen auf. Etwa 5 % aller älteren Patienten mit Rückenschmerzen leiden an einer behandlungsbedürftigen Spinalkanalstenose.

Nach dem Bandscheibenvorfall ist die mikrochirurgische Dekompression der spinalen Stenose die zweithäufigste Rückenoperation (13 Operationen auf 100'000 Einwohner / Jahr).

Typische Beschwerden und Leitsymptome (LWS)

- Gehstörungen (Claudicatio spinalis)
- Lumbago (Rückenschmerzen)

1. Claudicatio spinalis

Die Claudicatio spinalis ist gekennzeichnet durch eine zunehmende Schwäche oder progredienten Schmerzen in den Beinen die nach einer bestimmten Gehstrecke oder aber im Stehen auftreten. Sie können von Rückenschmerzen begleitet sein. Typisch ist die Besserung der Schmerzen beim Sitzen oder durch eine nach vorne gebeugte Körperhaltung. Viele Patienten berichten von einer Zunahme der Beschwerden, v.a. der Beinschmerzen bei aufrechter Körperhaltung. Grund hierfür ist ein verkleinerter Innendurchmesser des Wirbelkanals in aufrechter Haltung. Velofahren ist daher meist problemlos möglich. Die typische Claudicatio spinalis kann allerdings in 30 % der Patienten auch fehlen. Hier treten Beschwerden vom Ischias-Typ, Parästhesien, Wadenkrämpfe, Schwäche im Bein und auch Schmerzen in Ruhestellung auf.

2. Rückenschmerzen

Rückenschmerzen sind nicht obligat und können hinsichtlich ihrer Stärke variieren. Ursache für die Schmerzen können die der Stenose zu Grunde liegenden Abnutzungen der Wirbelsäule sein oder aber eine direkte Nervenkompression. Seltener entstehen die Rückenschmerzen sekundär durch das ständige Vornüberbeugen.

Neurologische Ausfälle

Störungen der Sensibilität, der Motorik und der Reflexe sind - wenn sie überhaupt auftreten - eher leichtgradig. Sie betreffen meist die typischen Hautareale (=Dermatome) und Muskeln, z.B. eine Fussheberschwäche, und Hypästhesie der Grosszehe bei Druck auf die Nervenwurzel L5 oder eine Quadrizepsschwäche und Hypästhesie der Unterschenkelinnenseite bei L4. Andere Wurzeln sind seltener betroffen.

Die neurologische Untersuchung ist aber oft unauffällig (50 %). Akute Dekompensationen mit Lähmungen sind möglich, aber selten.

Wer sollte behandelt werden?

Da etwa 20 % aller Menschen unter 60 Jahren radiologische Zeichen einer spinalen Stenose zeigen können, ist die entsprechende klinische Symptomatik unabdingbare Voraussetzung für die Einleitung einer invasiven Behandlung. Eine prophylaktische Operation ist nicht angezeigt. Andererseits ist eine abwartende Haltung bei Patienten mit klarer Symptomatik nicht sinnvoll, da sie durch die Einschränkungen zunehmend geschwächt werden. Die Operation ist ein Routineverfahren mit niedriger Komplikationsrate und sollte nicht als Ultima Ratio, sondern als Therapie der Wahl angesehen werden.

Behandlung der spinalen Stenose

1. Konservativ

Die mechanische Einengung der Nervenwurzeln begrenzt die Wirksamkeit der konservativen Behandlung. Zur Anwendung kommen aktuell :

- eine bedarfsadaptierte Oralanalgesie
- Physiotherapie, inkl. Rückenschule
- Gezielte Infiltrationen

2. Operativ

Die Dekompression des betroffenen Segments stellt das Operationsverfahren der 1. Wahl dar. Dabei wird über verschiedene Zugänge (monoportal, biportal, interspinös etc.) der Innendurchmesser des Spinalkanals erweitert ohne das Segment zu „destabilisieren“.