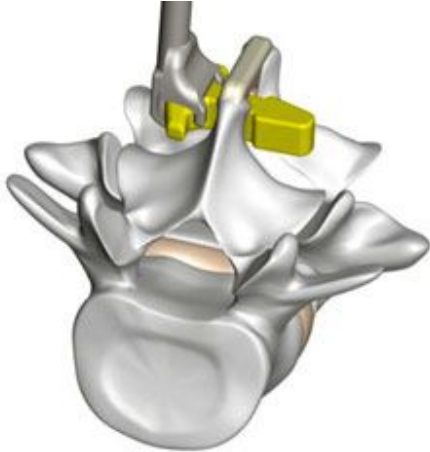


# Behandlung Spinalkanalstenose der Lendenwirbelsäule



## Die minimal-invasive Behandlung des Engpass-Syndroms (Spinalkanalstenose)

Eine degenerativ bedingte Einengung von Nervenwurzeln und des Rückenmarkschlauches, die sog. symptomatische **degenerative Spinalkanalstenose** ist die am schnellsten zunehmende Wirbelsäulenerkrankung bei Patienten über 65 Jahre, die operativ behandelt werden muss. Diese Einengung kann durch Verdickung der Bänder oder durch knöcherne Auswülbungen bedingt sein.

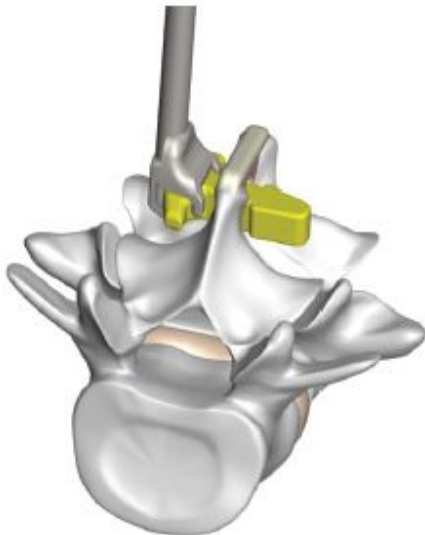
**Typische Beschwerden sind zunehmende Schmerzen in einem / beiden Beinen beim Gehen.** Im Allgemeinen geht die schmerzfreie Gehstrecke innerhalb von wenigen Monaten zurück, bis ein schmerzfreies Gehen nicht mehr möglich ist.

Nach Ausschluss anderer Ursachen (vor allem Durchblutungsstörungen) liegt die Ursache des erschwerten Gehens meist bei der Spinalkanalstenose. Typisch ist bei den ersten Stadien dieser Erkrankung, dass beim Vorbeugen des Rumpfes oder im Sitzen diese Beschwerden sich mildern oder nicht vorhanden sind. In diesem Fall spricht man von einer **dynamischen Stenose**. Gerade bei diesen Patienten gibt es seit 2003 eine ambulante minimal-invasive Therapie, die für 80% der Betroffenen eine Erleichterung oder eine komplette Beschwerdefreiheit ergibt. Dabei wird unter Kurznarkose oder **Lokalanästhesie** ambulant ein sog. Spacer, d.h., ein Abstandshalter von hinten zwischen die Dornfortsätze der Wirbelsäule geschoben und damit indirekt die Nerven entlastet.

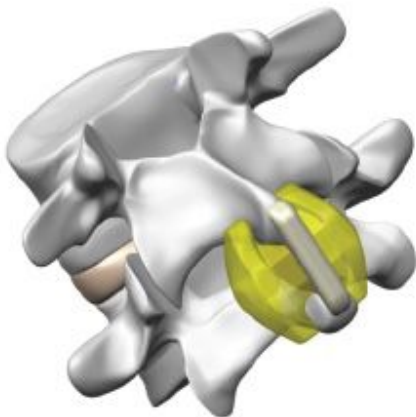
Bei einem sehr niedrigen Operationsrisiko sind die Heilungsaussichten in den letzten Jahren deutlich verbessert worden. Am Anfang wurden noch Metall oder Plastik eingesetzt, was früher oder später zu Ermüdungsbrüchen des Knochens oder Einbrüchen in den Knochen geführt hat. Neue Entwicklungen haben dieses Problem behoben, indem nun **Hydrogel**, d.h. gummiartige Materialien, die Wasser aufnehmen und dann anschwellen, implantiert werden.

Diese führen in biomechanischen Studien nach bisherigen Ergebnissen zu keiner Überlastung des Knochens bei gleichem Operationsergebnis. Ich wende zurzeit ausschließlich dieses Material bei allen meinen Patienten an.

Durch den ambulanten Eingriff kann in den überwiegenden Fällen eine offene Operation mit Dekompression vermieden werden. Falls es doch zu einem solchen Eingriff kommen sollte, empfehle ich – zur Verbesserung des Resultates – den Einsatz von Vernarbungsschutzmaßnahmen.



*Abbildung 1:  
Minimal-invasives Einbringen des Spacers in geschlossenem Zustand*



*Abbildung 2:  
Endgültige Position des Spacers mit Entfaltung zwischen den Dornfortsätzen*

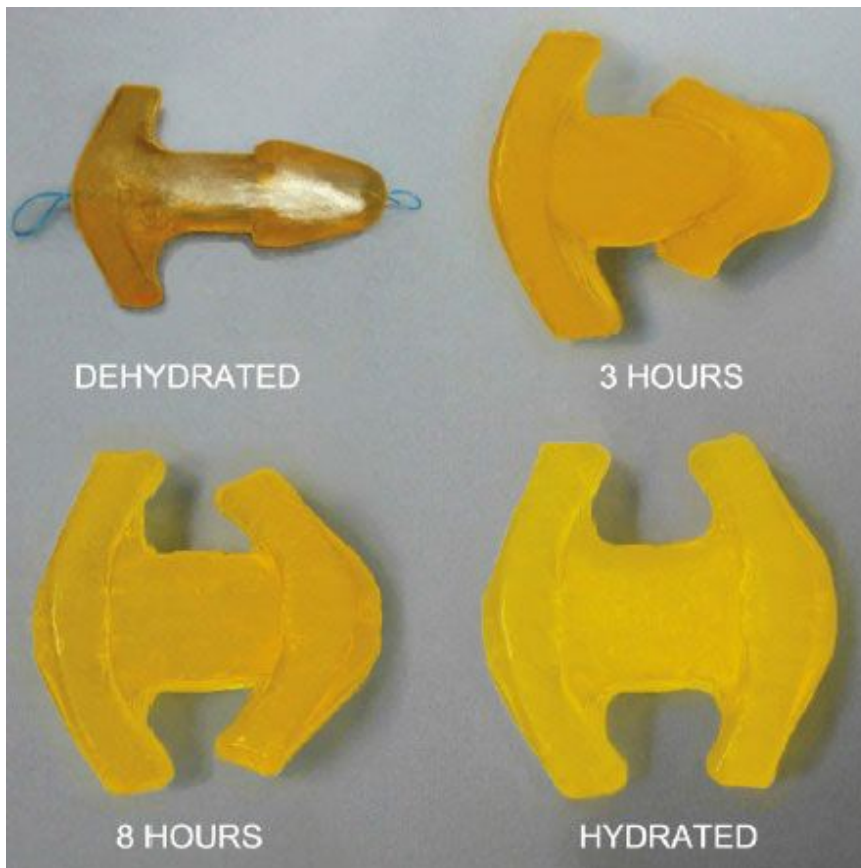


Abbildung 3:  
Verschiedene Stadien der Entfaltung des Spacers

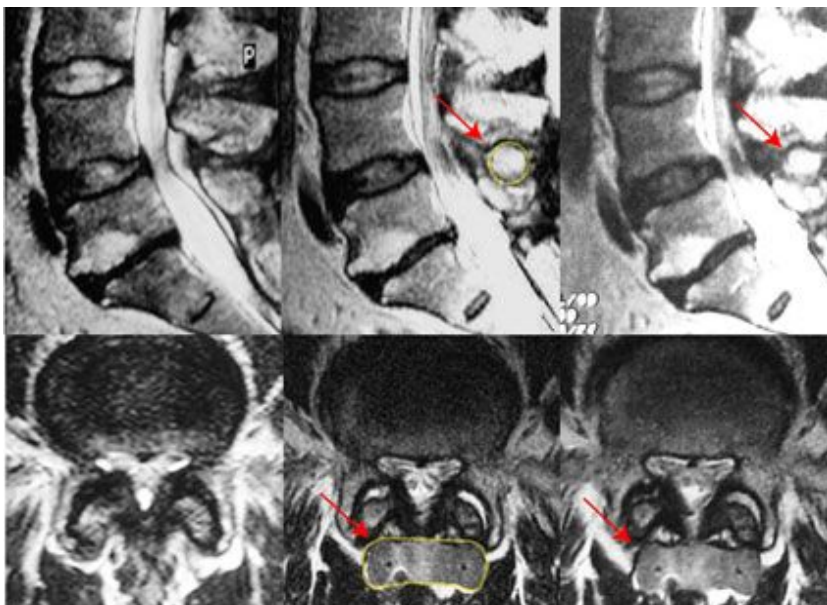


Abbildung 4:  
Klinisches Beispiel mit Aufweitung der Stenose