

Spinalkanalverengung: Die übersehene Diagnose

Im Interview Prof. Jürgen Fischer



Prof. Jürgen Fischer

Um welche Diagnose handelt es sich bei der Spinalkanalverengung?

Prof. Fischer: Das leicht verletzbare Rückenmark und deren Nerven werden durch ein äußeres Rohr geschützt. Kommt es zu einer Verengung des Rückenmarkrohres, so werden die darin befindlichen Nervenfasern des Rückenmarkes zusammengedrückt und können dauerhaften Schaden nehmen.

Wie äußert sich die Erkrankung?

Prof. Fischer: Das typische an der Erkrankung ist, dass es zu Beginn sehr

unspezifische Symptome sind. Die Patienten klagen oft über Schmerzen in den Beinen, im Oberschenkel, aber auch bis in den Unterschenkel ausstrahlend. Daneben kommen unspezifische Rückenschmerzen, bewegungsabhängige Schmerzen, intermittierendes Kribbeln, aber auch eine schnelle Ermüdung der Beine vor sowie auch Beschwerden im Bereich der Arme, ziehende, dumpfe Schmerzen, Missempfindungen oder Ungeschicklichkeiten beim Feinbewegungsmuster der Hände.

Gerade diese unspezifischen Symptome führen dazu, dass die Patienten oft Monate, ja manchmal jahrelang fehlerhaft behandelt werden.

Gibt es typische Symptome für die Erkrankung?

Prof. Fischer: Bei fortgeschrittenen Erkrankungen wird das Rückenmark so weit komprimiert, dass es zu typischen richtungsweisenden Symptomen kommt. Ist diese Verengung in der Lendenwirbelsäule, so klagt der Patient bei längerem Gehen über zunehmende Beschwerden. Bleibt er stehen oder setzt sich, verschwinden die Beschwerden meist relativ rasch. Auch das vermehrte Stehen im Hohlkreuz oder Tätigkeiten, die zu einer zunehmenden Beckenkipfung führen, verstärken die Symptome. Ein Sitzen mit einem runden Rücken oder das Abstützen mit den Armen bringt oft sofortige Erleichterung.

Wie wird die Diagnose gestellt?

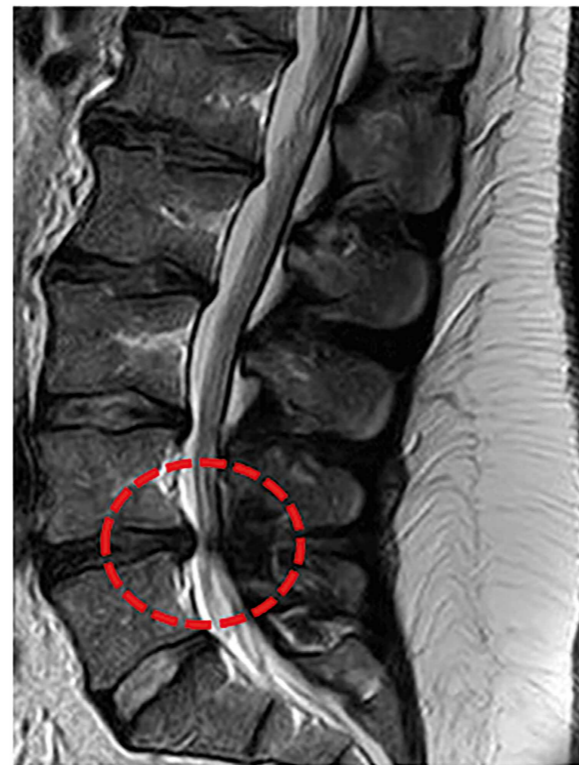
Prof. Fischer: Das wichtigste ist, dass der Arzt daran denkt. Besteht der geringste Verdacht, sollte umgehend eine kernspintomographische (d. h. röntgenstrahlenfreie Schnittbilduntersuchung) durchgeführt werden. Hierbei kann der Querdurchmesser des Rückenmarks sowie der Querdurchmesser des Rückenmarkrohres vermessen werden. Typischerweise

liegt der Durchmesser des Rückenmarkrohres bei 14 mm und mehr. Unterschreitet der Durchmesser 12 mm, so spricht man von einer relativen Enge. Ab einem Durchmesser unterhalb von 10 mm von einer absoluten behandlungsbedürftigen Rückenmarksenge.

Nur eine rechtszeitige Diagnose und adäquate Behandlung schützt den Patienten vor dauerhaftem Schaden.

Sind die Symptome dauerhaft?

Prof. Fischer: Je länger der Druck auf dem Nerv besteht, umso stärker treten dauerhafte Schäden auf. Bei einer rechtzeitigen Diagnose können die Symptome vollständig rückläufig sein.



Spinalkanalenge der Lendenwirbelsäule

Wie werden bei Ihnen die Diagnosen gestellt?

Prof. Fischer: Im Deutschen Schmerzzentrum Darmstadt wird zunächst eine eingehende Befragung des Patienten durchgeführt und sofern der Verdacht besteht, eine strahlenfreie Untersuchung im Kernspin durchgeführt. Da viele Patienten vor der engen Röhrenuntersuchung des Kernspins sich scheuen und unter Platzangst leiden, führen wir dies in einem rundherum offenen Kernspintomographen durch. Der Patient liegt entspannt und der Kopf ist außerhalb des Untersuchungsgerätes.

Diese modernen Hochleistungstomographen ermöglichen für den Patienten ein entspanntes Untersuchungsklima und gestatten gleichzeitig eine präzise Diagnosestellung. Das Rückenmark kann auch dreidimensional räumlich dargestellt werden. Hierbei zeigen sich dann die typischen Einschnürungen, die ähnlich wie bei einer Sanduhr, eine taillenförmige Abschnürung.

Welche Therapieoptionen bestehen?

Prof. Fischer: Bei beginnenden Verengungen können einfache Maßnahmen z.B. durch Haltungskorrektur schon eine rasche Linderung bringen. Abschwellende Medikamente sowie die Schulung geeigneter Verhaltensweisen sind unabdingbar. Persistieren die Beschwerden, so muss heute nicht wie in den vergangenen Jahren sofort eine operative Behandlung erfolgen. Wir können im Deutschen Schmerzzentrum Darmstadt derzeit mehr als 70 % aller mittel- und hochgradigen Wirbelkanalverengungen ohne operative Maßnahmen beseitigen.



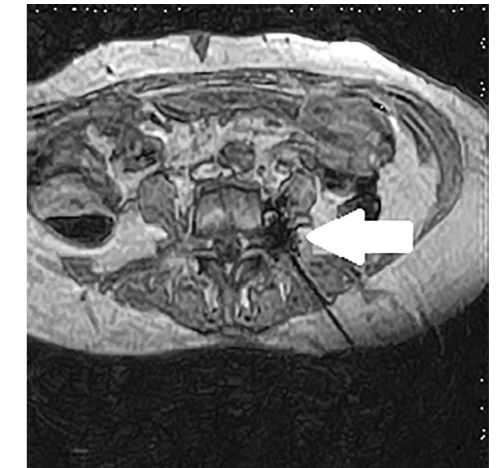
3-dimensionale Therapieplanung

Als erstes wird die Engstelle im Kernspintomographen dreidimensional lokalisiert. Es existieren heute moderne Medikamente, die zu einer Erweiterung des inneren Querdurchmessers führen. Somit ähnlich, wenn man es salopp formulieren will „wie mit einem Rohrreiner am Abfluss“. Voraussetzung ist, dass dieser punktgenau an der Engstelle eingebracht wird.

Je nach Schwere der Erkrankung werden 1 – 5 Behandlungen erforderlich. Durch die Erweiterung des Raumangebotes für das Rückenmark können operative Behandlungen vermieden werden.

Warum wird diese Methode nicht häufiger eingesetzt?

Prof. Fischer: Zum Ersten bedarf es einer langjährigen ärztlichen Erfahrung, um diese Methode sicher durchzuführen.



Präzise Nervenschmerzblockade

Zweitens sind bestimmte moderne technische Voraussetzungen notwendig, um ein präzises dreidimensionales Bild und optimale Lokalisation der Rückenmarkeingengung vorzunehmen.

Als drittes bedarf es einer sicheren kontrollierten Echtzeitnadelführung, um das Medikament sicher an den Ort des Geschehens zu bringen.

Die Behandlung sollte röntgenstrahlenfrei in einer offenen kernspintomographischen Hochleistungsapparatur erfolgen. Nur an wenigen Orten besehen sämtliche o. g. Voraussetzungen, die zur präzisen, sicheren Durchführung der Behandlung erforderlich sind.

Wird diese Behandlung bei Ihnen durchgeführt?

Prof. Fischer: Die oben beschriebene Behandlung wird seit langem im Deutschen Schmerzzentrum Darmstadt mit hoher Erfolgsquote durchgeführt. Voraussetzung ist, dass die Diagnose exakt gestellt wurde, die Erkrankung präzise lokalisiert ist und der Patient über die begleitenden Maßnahmen aufgeklärt ist.

Was ist die wichtigste Voraussetzung für eine Heilung des Patienten?

Prof. Fischer: Die wichtigste Voraussetzung ist, dass der Arzt oder der Patient darüber aufgeklärt ist, dass es diese Erkrankung gibt und das man rechtzeitig daran denkt. In den vielen Fällen, die wir mit Spätfolgen im Deutschen Schmerzzentrum Darmstadt sehen, handelt es sich um Fälle, die über Monate und Jahre fehlerhaft behandelt wurden, da die Erkrankung der Rückenmarkkanalenge nicht bekannt war oder an diese nicht rechtzeitig gedacht wurde. Das frühzeitige daran Denken und rechtzeitige Einleiten entsprechender Behandlungsmaßnahmen kann dem Patienten schon sichere Linderung bringen und dauerhafte Schäden vermeiden.