

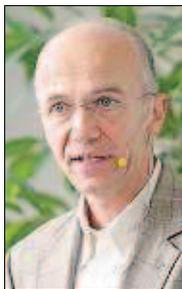
Engstelle im Wirbelkanal: Frauen häufiger betroffen

Diagnose und Therapie der Engstelle im Wirbelkanal beleuchtete Neurochirurg Dr. Jörg Tasler zum „Talk im Klinikum“.

Bad Salzungen – Die medizinischen Vorträge im Bad Salzungen Klinikum stoßen immer wieder auf Interesse. Auch am Mittwochabend, als die Engstelle im Wirbelkanal Thema des „Talks im Klinikum“ war, reichten die Stühle nicht. Mit 80 Gästen hatte man gerechnet, es kamen aber knapp 100.

Von Engstellen im Wirbelkanal sind über 20 Prozent der über 60-Jährigen betroffen. „Aber nicht alle müssen Beschwerden haben“, erklärte Dr. Jörg Tasler, Facharzt für Neurochirurgie am Medizinischen Versorgungszentrum Bad Salzungen. Bei jedem Menschen verändert sich die Wirbelsäule im Laufe der Jahre. Die Alterung der Bandscheibe, die Verfestigung der Wirbelkörperstruktur und die Dehnung der gelben Bänder führen zur Engstelle im Wirbelkanal. Frauen sind davon häufiger betroffen als Männer. Ob diese Engstelle Beschwerden verursacht oder nicht, „hängt von mehreren Faktoren ab“.

Anzeichen, die auf eine Wirbelkanaleinengung deuten, sind Rücken- und Bein-schmerzen beim Gehen und Stehen, die bei einer vorgebeugten Haltung verschwinden. Auch Gefühlsstörungen oder Kraftlosigkeit können auftreten. Der Arzt sollte zunächst ande-



Dr. Jörg Tasler.



Der Vortrag über Wirbelkanaleinengungen stieß auf großes Interesse.

Fotos (2): Heiko Matz

re Erkrankungen wie Durchblutungsstörungen der Beine oder einen Hüftgelenkverschleiß ausschließen. Ist das getan, kann die Engstelle mit Röntgen, einer Computertomografie und einer Kernspintomografie diagnostiziert werden.

Behandeln sollte man die Engstellen-Probleme zunächst mit Physiotherapie. Flexionsgymnastik, Geh- und Stehübungen stabilisieren die Wirbelsäule. „Die Beschwerden lassen sich so in einigen Fällen vermindern und es muss nicht immer gleich operiert werden.“ Bleibt der Erfolg aus, kann mit Medikamenten behandelt werden. Dabei empfiehlt der Neurochirurg eine Kombination von Medikamenten. „Man muss immer schauen, welche Kombination der Patient am besten verträgt.“ Helfen

weder Physiotherapie noch Medikamente, kann eine invasive Schmerztherapie angewendet werden. Mit einer feinen Nadel werden Einspritzungen im Engstellenbereich vorgenommen. Bleibt auch hier der Erfolg aus, „muss man mit dem Patienten eine Operation besprechen.“ Eine Operation kommt infrage, wenn die Schmerzen unerträglich sind, bereits Medikamente genommen werden, es häufig zu Missempfindungen und Kraftlosigkeit kommt und die symptomfreie Gehstrecke unter 500 Metern liegt.

Als Operationsverfahren kommen der mikrochirurgische Eingriff oder die Versteifungs-OP zum Einsatz. Bei der Versteifungs-OP werden Implantate im Zwischenwirbelbereich eingebracht, die zu einer Stabilisierung

führen. Beim mikrochirurgischen Eingriff werden mit einer Hochfrequenzfräse überschüssige Knochen entfernt. Meist noch am Operationstag kann der Patient aufstehen und darf auch schon sitzen. Am vierten Tag wird bereits Krankengymnastik im Wasser empfohlen. Ungefähr sieben Tage dauert der Krankenhausaufenthalt nach dem Eingriff. Acht bis zwölf Wochen sollte sich der Patient schonen.

Das Fazit des Facharztes: „Nur wenn die Wirbelkanaleinengung Beschwerden macht, sollte man sie behandeln.“ In 90 Prozent der Fälle bringen konservative Maßnahmen und minimalinvasive Schmerztherapie Erfolge. Für die restlichen zehn Prozent kommt eine Operation infrage.

mö