

# Verengter Wirbelkanal:

So werden Sie schmerzfrei

**E**s trifft Lehrer, Verkäuferinnen, Finanzbeamte, Autofahrer. Jeder kann betroffen sein. Egal, ob dick oder dünn, ob Mann oder Frau, ob sportlich oder bewegungsfaul. Mindestens jeder dritte Deutsche über 60 leidet unter einer schmerzhaften Volkskrankheit: Rückenschmerzen, verengtem Wirbelkanal! Die Krankheit ist einfach zu erkennen. Die Wirbelsäule tut vor allem beim Gehen weh. Die Schmerzen ziehen meistens bis hinunter ins Bein. Wer sich nach vorne beugt oder hinsetzt, kann aufatmen. Dann lassen sie schnell nach.

## Lendenwirbel leiden früh unter Abnutzung

„Bisher dachte fast jeder Rückenpatient, seine Bandscheiben wären betroffen“, sagt der Münchner Neurochirurg Dr. Samer Ismail von der Praxisklinik Dr. Schneiderhan. „Aber inzwischen wissen immer mehr, dass es auch einen verengten Wirbelkanal als Ursache gibt.“ Das ist sogar ziemlich häufig der Fall. Da fragt man sich: Warum wird ein Kanal, der aus harten Knochen besteht, plötzlich zu eng?

„Das hängt ganz wesentlich mit Abnutzung und Verschleiß zusammen“, sagt Orthopäde und Wirbelsäulenspezialist Dr. Reinhard Schneiderhan. „Die Wirbelsäule besteht im Grunde aus lauter aneinandergereihten Gelenken. Die bezeichnen wir als Segmen-

te. Jedes einzelne von ihnen hat mehrere gegeneinander beweglich Flächen: Zwischen den großen Wirbelkörpern liegt die elastische Bandscheibe als Puffer. Auf der Rückseite sorgen zwei kleine Wirbelgelenke dafür, dass wir unseren Rumpf drehen, beugen und strecken können. Alle diese Gelenke müssen erhebliche Lasten tragen. Kein Wunder, dass besonders die unten liegenden Lendenwirbelgelenke oft und frühzeitig unter Abnutzung leiden.“

## Wenig Platz für die Nervenwurzeln

Der Wirbelkanal selbst wird gebildet durch die Wirbelkörper auf der Vorderseite, die Wirbelgelenke und Querfortsätze links und rechts und den Dornfortsatz hinten. Durch diesen Kanal ziehen sowohl das Rückenmark als auch die wichtigen Rückenerven. Um alle diese empfindlichen Nervenbahnen zu schützen, ist der Kanal zusätzlich durch das hintere Längsband (Ligamentum flavum) ausgekleidet. Geraten die Wirbel unter Druck, baut sich nicht nur Knochenmasse an. Auch das Band kann sich verdicken und anschwellen. Im Wirbelkanal wird es noch enger. Die Nervenwurzeln haben zu wenig Platz, werden zusammengedrückt und eingeeengt. Die Folge sind Schmerzen und Taubheitsgefühle, die in ein oder beide Beine ausstrahlen.

„Bereits die Beschreibung der Beschwerden durch den Patienten erlaubt eine erste Verdachtsdiagnose“, sagt Dr. Ismail. „Dann untersuchen wir ihn sorgfältig und lassen je nach Fragestellung Röntgen-, CT- oder Kernspinnbilder machen. In unserer Klinik gibt es zusätzlich einen Neurologen, der mit weiteren Spezi-

aluntersuchungen die Diagnose bestätigt und eventuell vorliegende andere Nervenkrankungen ausschließt.“ Spätestens jetzt ist die Diagnose klar.

Bei der Behandlung gehen die Münch-



*Neurochirurg Dr. med. Samer Ismail, hier im Gespräch mit einer Patientin, hat sich schwerpunktmäßig auf Spinalkanalstenosen, Bandscheibenprothesen und Versteifungsoperationen spezialisiert.*

ner Spezialisten nach einem individuell abgestimmten Stufenplan vor. „Entscheidend sind nicht die Röntgenbilder, sondern das persönliche Beschwerdebild jedes Patienten“, so Dr. Schneiderhan. „Teilweise kann schon eine konservative Behandlung deutliche Linderung bringen. Dabei setzen wir physikalische Therapien, Krankengymnastik, Medikamente und gezielte Injektionen ein.“

## Bänder und wucherndes Narbengewebe können Schmerzen auslösen

Wenn der Wirbelkanal durch einen Bandscheibenvorfall von vorne eingeeengt wird und keine Ausfallerscheinungen vorliegen, setzen Dr. Schneiderhan und sein Team den Mikrolaser ein. Dieses minimalinvasive Verfah-



ren lässt das vorgewölbte Stück der Bandscheibe schrumpfen. Das entlastet die Nerven.

Neben der vorgewölbten Bandscheibe können auch Bänder auf die Nerven drücken. Oder es wuchert Narbengewebe, das durch zuvor erfolgte Wirbelsäulen-Operationen entstanden ist. „Hier lassen sich mit dem Wirbelsäulenkatheter gute Erfolge erzielen“, sagt Dr. Schneiderhan.

Wenn der Wirbelkanal jedoch durch neu entstandene Knochensubstanz eingengt wird, muss der Neurochirurg ran. „Doch selbst diese Eingriffe lassen sich heute minimalinvasiv und schonend durchführen“, so Dr. Ismail. „Prinzipiell versuchen wir, die kleinen Knochenteile schonend zu entfernen, die den Kanal verengen. Dabei gelingt es uns oft, die Stabilität der Wirbelsäule zu erhalten.“

## Schmerzfrei durch Stabilisierung der Wirbelsäule

In fortgeschrittenen Fällen macht der Neurochirurg die Patienten schmerzfrei, indem er die Wirbelsäule zusätzlich stabilisiert. Selbst das ist inzwischen minimalinvasiv möglich.

„Gerade auf diesem Gebiet“, so Dr. Ismail, „hat sich in den letzten Jahren viel getan. Die Methoden haben sich verfeinert. Raffinierte Techniken nehmen den Versteifungs-Operationen den Schrecken. Wir können zum Beispiel über einen Minischnitt auf der Seite zwischen Becken und Rippenbogen einen kleinen Kunststoff-Block als Platzhalter zwischen zwei Wirbelkörper einsetzen, nachdem wir die abgenutzte Bandscheibe entfernt haben. Das erweitert den Wirbelkanal, nimmt den Druck von den Nerven, lässt den Schmerz verschwinden.“

Die Vorteile: Durch den seitlichen Zugang wird die Rückenmuskulatur nicht verletzt, der Spinalkanal muss nicht eröffnet werden, die empfindlichen Nerven bleiben unversehrt, es bildet sich kein Narbengewebe.

Eine klassische Versteifung mit Schrauben und Stangen wird nötig, wenn der Spinalkanal nicht nur seitlich, sondern rundherum verengt ist.

Durch innovative VertiFlex-Implantate ist sogar dies heute per Schlüssellochtechnik machbar.

Über winzige Hautschnitte kann Neu-



Stabilisierung der Wirbelsäule durch eine Versteifungsoperation mit VertiFlex-Implantaten.

rochirurg Dr. Ismail gleichzeitig störende Knochenteile und abgenutzte Bandscheibenreste entfernen, an deren Stelle ein Octane-T-Implantat einsetzen sowie die Wirbelkörper mit Titanschrauben stabilisieren.

„Die VertiFlex-Technik ist deshalb so schonend, weil der Patient kaum noch Blut verliert, die Rückenmuskeln unverletzt bleiben und keine Narben mehr entstehen“, sagt Dr. Ismail. „Eine der wichtigsten Neuerungen ist aber, dass wir die Wirbelsäule sogar dynamisch versteifen können. Dadurch bleibt die Beweglichkeit der einzelnen



Störende Knochenteile und abgenutzte Bandscheibenreste werden entfernt und gegen das Octane-T-Implantat ersetzt.

Wirbelsäulensegmente im Gegensatz zu früher weitgehend erhalten.“

Das wird durch einen völlig neuartigen Dynabolt-Stoßdämpfer möglich, der aus Gummi und Titan besteht. „Diese dynamischen Teile setzen wir anstelle der früher üblichen starren Metall-Stäbe ein“, erklärt Dr. Ismail. „Damit erreichen wir erstmals, dass sich trotz der Versteifung die benachbarten gesunden Wirbelsäulensegmente nicht frühzeitig abnutzen oder ebenfalls instabil werden. Das war früher der Grund, warum viele Patienten vor einem solchen Eingriff zurückschreckten. Dank der neuen Technik sind diese Ängste heute jedoch unbegründet.“



Der völlig neuartige Dynabolt-Stoßdämpfer der Firma VertiFlex besteht aus einer Federung und Titan.

Weitere und besonders ausführliche Informationen über moderne Behandlungsmöglichkeiten bei allen Arten von Rückenschmerzen finden Sie in dem aktuellen Buch von

Dr. Reinhard Schneiderhan  
„Dein Rücken – endlich schmerzfrei“,  
264 Seiten, Oberbeil-Verlag,  
19,90 Euro,  
ISBN 978-3-9802389-2-2.

