

DIE ZERVIKALE MYELOPATHIE

Die meist schmerzlose Erkrankung wird häufig spät erkannt



Foto: 78art-stock-adobe.com

Nackenschmerzen sind immer unangenehm. Sind sie verbunden mit Missempfindungen in den Armen oder Händen, treten Gangunsicherheiten auf, dann sollten die Ursachen abgeklärt werden.

Rückenleiden zählen zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit in Deutschland. Im Bereich der Halswirbelsäule kann es durch Bandscheibenvorfälle oder durch Verschleiß, der sich im Verlauf von Jahren entwickeln kann, zu einer Einengung des Wirbelkanals kommen.

Eine Einengung in diesem Bereich der Wirbelsäule ist besonders schwerwiegend, denn hier verläuft das Rückenmark, das dann zusammengedrückt und dauerhaft geschädigt wird. Seitlich treten Nervenwurzeln aus der Wirbelsäule aus, die zu den Armen und Händen führen. Eine Verengung des Wirbelkanals kann sowohl die Nervenwurzeln als auch das Rückenmark schädigen. Die Nervenwurzelkompression ist sehr schmerzhaft, aber weit weniger gefährlich als die meist schmerzlose Rückenmarkskompression (zervikale Myelopathie).

Symptome und Auswirkungen

Die zervikale Myelopathie, also die Rückenmarksschädigung durch Halswirbelsäulenverschleiß, tritt meist zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr auf. Die Symptome sind leider zunächst wenig auffällig, sie sind vielfältig und eher unspezifisch, alles Gründe dafür, dass die Erkrankung häufig erst spät, also in fortgeschrittenem Stadium, diagnostiziert wird. Zu den typischen Symptomen einer zervikalen Myelo-

pathie zählen Nackenschmerzen, Taubheit und Gefühlsstörungen der oberen Extremitäten und Defizite der groben und feinen Kraft. Aber auch Beschwerden wie Gangstörungen oder Störungen der Blasen- oder Mastdarmfunktion können durch die zervikale Myelopathie hervorgerufen werden. Welche Symptome auftreten und wie massiv diese sind, hängt vom genauen Ort und vom Grad der Schädigung ab. Liegt eine Myelopathie vor, dann können mit konservativen Therapien zwar unter bestimmten Bedingungen Schmerzen gelindert werden, die Ursachen können konservativ nicht behoben werden. Erfolgt keine Therapie, so kann es im weiteren Verlauf zu einer teilweisen bis hin zu einer kompletten Querschnittslähmung kommen.

Von chronischen Nackenschmerzen bis zu depressiven Verstimmungen

Ein Beispiel für einen Verlauf: Die 50-jährige Frau K. litt seit ca. fünf Jahren an chro-

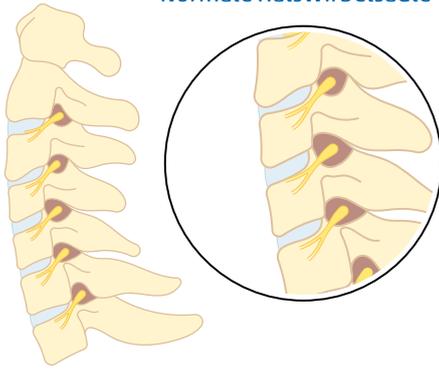
nischen Nackenschmerzen, die jedoch ohne weitere Ausstrahlung waren. Hinzu kamen nach einiger Zeit intermittierende Kribbelparästhesien (Missempfindungen) der Finger, und im weiteren Verlauf entwickelten sich eine Gangunsicherheit mit Schwindelgefühl, Ohrgeräusche und eine allgemeine Leistungseinschränkung, die auch zu einer depressiven Verstimmung führte. Die Krankheitstage häuften sich. Da der grobe Untersuchungsbefund immer unauffällig war, wurde die Symptomatik zunächst als psychisch bedingt eingeschätzt. Bei der eingehenden neurochirurgischen Untersuchung zeigten sich dann gesteigerte Muskeleigenreflexe, hinzu kamen eine leichte Gang- und Koordinationsstörung sowie eine Minderung des Lage- und Vibrations-sinnes (Pallhypästhesie). Die Ursache der Beschwerden lagen in einer leichten Kompression des Rückenmarks in Höhe des 5./6. Halswirbels, verbunden mit einer Bandscheibendegeneration und einer Unkarthrose mit Knickbildung des Wirbelsegmentes. Unter Unkarthrose versteht man veränderte Knochenverhältnisse im Bereich der Halswirbelsäule, die durch veränderte Belastungen der Halswirbelsäule entstehen können, beispielsweise aufgrund einer permanenten Schonhaltung.

Grundsätzlich ist eine Therapie immer vom Einzelfall abhängig. Im Fall von Frau K. ist zunächst eine konservative Therapie gewählt worden, in der mithilfe von bildwandlergestützten Kortisoninfiltrationen (PRT) eine vorübergehende Beschwerdelinderung erreicht werden konnte. Da allerdings mit konservativen Therapien, die Muskelaufbau und Schmerzlinderung in den Mittelpunkt stellen, keine Erweiterung des Wirbelkanals erreicht werden kann, wurde in einem operativen Eingriff die Bandscheibe C5/6 von vorne entfernt und das Rückenmark auf diese Weise entlastet. Mittels einer Schrauben-Platten-Osteosynthese konnte das Segment auch wieder in die normale Doppel-S-förmige Stellung (Lordose) korrigiert werden. Im postoperativen Verlauf zeigte sich unter begleitender Physiotherapie ein annähernd vollständiger Beschwerderückgang.

Gute Prognose bei milden Verläufen

Ein anderes Beispiel: Die 34-jährige Frau S. stellte sich von ihrem Ehemann gestützt mit einer akuten Gangunsicherheit vor, ohne dass jedoch eine offensichtliche Lähmung vorlag. Dennoch waren die Auswirkungen der im Verlauf der Untersuchung diagnos-

Normale Halswirbelsäule



Zervikale Spondylose

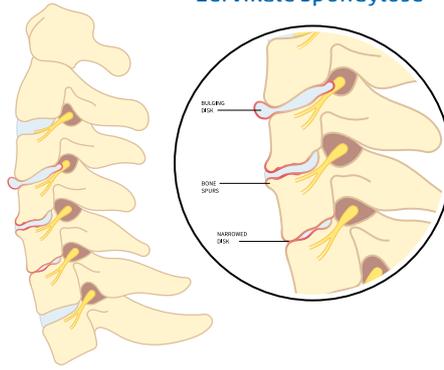


Foto: rumruay - stock-adobe.com

ten bzw. den Krankheitsverlauf verlangsamen kann. Diese Einschätzung konnte mittlerweile auch in Studien bestätigt werden.

Konservative Behandlung vor Operation

Vor einer Operation sollten gerade bei den milden Verlaufsformen immer konservative Behandlungsmethoden wie Physiotherapie, Ergotherapie, TENS (Transkutane Elektrische Nerven-Stimulation) und ggf. auch minimalinvasive Therapieverfahren (PRT, Facetteninfiltrationen) durchgeführt werden.

Ist dann doch eine Operation anzuraten, sollte mit einem in diesem Krankheitsbild erfahrenen Operateur individuell festgelegt werden, welches operative Verfahren sinnvoll ist. Ob ein Verfahren von vorne über eine Entfernung der Bandscheibe mit Bandscheibeninterponat und ggf. Plattenosteosynthese oder einen Zugang von hinten mit Erweiterung des Wirbelkanals und ggf. Verschraubung oder ob gar ein kombinierter Zugang zu empfehlen ist, muss anhand des Beschwerdebildes und der vorliegenden Bildgebung und unter Berücksichtigung der Nutzen-Risiko-Faktoren individuell festgelegt werden.

tizierten Rückenmarkseinengung gravierend: Ohne Stützung war sie nicht mehr in der Lage, das Gleichgewicht zu halten, und fiel um. Es zeigten sich lediglich gesteigerte Muskeleigenreflexe. Die Patientin hatte keine Schmerzen. In der MRT-Untersuchung zeigte sich ein großer Bandscheibenvorfall mit Verlagerung des Rückenmarks. Um die Einengung des Rückenmarks zu beseitigen, wurde auch hier ein operativer Eingriff durchgeführt. Bereits am Tag nach der Operation konnte die Patientin wieder frei und ohne Unterstützung über den Stationsflur gehen.

Diese Beispiele zeigt exemplarisch, dass dieses Krankheitsbild, das letztendlich in einer langsam voranschreitenden Querschnittslähmung münden kann, gerade in seiner klinisch milden Form eine große Krankheitslast für die Patienten darstellt, welche aber aufgrund der diffusen Symptomatik häufig nicht erkannt wird. Eine

akute Querschnittslähmung hingegen wird meist sofort erkannt und auch rasch diagnostiziert. Häufig findet sich bei den Patienten auch ein Symptomenkomplex mit Kopfschmerzen, unspezifischem Schwindel, Tinnitusymptomen oder auch Seh- und Konzentrationsstörungen, die als sog. „zervikozepales Syndrom“ zusammengefasst werden können. Gerade bei den klinisch milden Formen, also in einem nicht weit fortgeschrittenen Stadium, besteht eine hohe Krankheitsbeeinträchtigung, auch wenn man in der Kernspintomografie noch keine Läsionen des Rückenmarks durch die Kompression erkennt. Die Patienten mit diesen milden Verlaufsformen haben in der Regel eine sehr gute Prognose und erhalten nach der Operation wieder viel Lebensqualität zurück, während man bei Patienten mit stärkeren Querschnittssymptomen und langer Krankheitsdauer häufig nur eine weitere Verschlechterung der Erkrankung aufhal-



Fotos: Stephan Carl Wenzel



Foto: Wlunar Zimmermann

*Gastautor: Stephan Carl Wenzel,
Facharzt für Neurochirurgie,
Klinik Links vom Rhein*



ERNTEFRISCH VERARBEITET 100% aus Österreich

Aronia B-Komplex

Er besteht zu 86% aus Aronia Direktsaft, zu 11% aus Sauerkirschsafkonzentrat und zu 3% aus schwarzer Johannisbeere.

- B1** Thiamin trägt zu einer normalen Herzfunktion bei.
- B2** Riboflavin trägt zur Verringerung von Müdigkeit und Ermüdung bei.
- B6** Trägt zu einer normalen Funktion des Immunsystems bei.
- B12** Trägt zu einer normalen Funktion des Nervensystems bei.

Eisen trägt zur normalen Bildung von roten Blutkörperchen und Hämoglobin bei.



Bestellung:
Tel.: +49 (0) 8033 6929 190
Info: +43 699 8168 5122
office@aronialand.at

