

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM ROTENBURG gemeinnützige GmbH  
Postfach 12 11, 27342 Rotenburg (Wümme)  
Neurochirurgische Klinik

**Neurochirurgische Klinik**  
Chefarzt  
Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian  
Antes, MHBA

Elise-Averdieck-Str. 17  
27356 Rotenburg (Wümme)  
T (04261) 77 - 60 70  
F (04261) 77 - 60 71  
[dreyer@diako-online.de](mailto:dreyer@diako-online.de)

[www.diako-online.de](http://www.diako-online.de)

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

die **lumbale Spinalkanalstenose** gehört zu den häufigsten behandlungswürdigen Erkrankungen der Wirbelsäule. Es handelt sich hierbei um ein Krankheitsbild, bei welchem der Wirbelkanal (Spinalkanal) in der Lendenwirbelsäule eingeengt ist. Hierdurch kommt es zu einer Einschnürung der dort verlaufenden Nerven und Gefäße. Schmerzen, Gefühlsstörungen und ein Schwächegefühl in den Beinen sowie eine zunehmend eingeschränkte Gehstrecke (sog. Schaufensterkrankheit, Claudicatio spinalis) gehören zu den häufigsten Symptomen. Typischerweise bessert sich die Symptomatik bei Unterbrechung der Belastung, beispielsweise durch Vornüberbeugen oder Hinsetzen.

Die Ursachen der Spinalkanalstenose können vielfältig sein und variieren von Patient zu Patient. Man unterscheidet hierbei primäre (anlagebedingt, angeboren) Stenosen von sekundären Stenosen, die beispielsweise durch Verletzungen, Entzündungen oder Verschleißerscheinungen (degenerative Stenose) herrühren. Die mit deutlichem Vorsprung häufigste Form ist hierbei die degenerative Spinalkanalstenose. Das Altern und die Abnutzung der Wirbelsäule führt zu Umbauprozessen in den einzelnen Segmenten der Lendenwirbelsäule. Zumeist kommt es primär zu einer Dehydratation (Wasserverlust, Austrocknung) der Bandscheiben, die hierdurch an Höhe verlieren und zu einer Lockerung im Bewegungssegment führen. Der Körper versucht diesem Verschleiß durch Umbauprozesse in der Wirbelsäule entgegenzuwirken. Eine Verdickung der Bänder im Wirbelkanal sowie Knochenanbauten an den Wirbelkörpern und Zwischenwirbelgelenken sind die Folge. Diese Umbauprozesse führen schließlich zu einer fortschreitenden Einengung des Spinalkanals (siehe Abbildung 1).

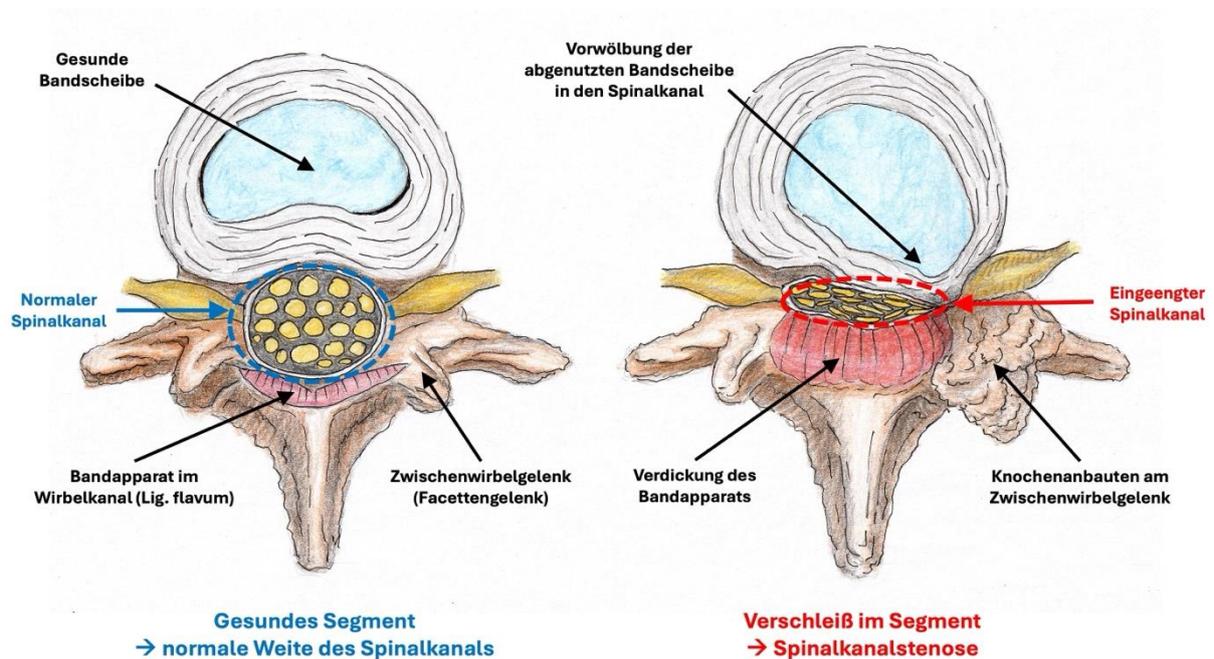


Abbildung 1: Schematischer Querschnitt durch ein Bewegungssegment der Lendenwirbelsäule. Links abgebildet ist ein gesundes Segment ohne Verschleiß und Umbauprozesse. Rechts zeigt sich ein eingegengter Spinalkanal, der aus der Abnutzung und den Umbauprozessen der Strukturen im Bewegungssegment resultiert.

Es wundert nicht, dass diese Erkrankung häufig bei älteren Patienten diagnostiziert wird. Bei etwa 20 – 40 % aller Menschen über 60 Jahren lässt sich radiologisch bereits ein enger Spinalkanal nachweisen (Abbildung 2). Interessanterweise sind Frauen häufiger als Männer betroffen (Verhältnis 3:1).



Abbildung 2: MRT-Aufnahme der Lendenwirbelsäule in der Sagittalebene. Links abgebildet ist eine gesunde Lendenwirbelsäule mit einem freien und weiten Spinalkanal. Rechts zeigt sich eine abgenutzte Lendenwirbelsäule mit typischer Spinalkanalstenose zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbelkörper.

## Beschwerden und Symptome

Das Leitsymptom der lumbalen Spinalkanalstenose ist die sog. **Claudicatio spinalis**, im Volksmund auch (neurogene) Schaufensterkrankheit genannt. Die betroffenen Patienten müssen nach wenigen Metern Gehstrecke kurz innehalten oder sich hinsetzen, da die Beine schmerzen oder sich Gefühlsstörungen und Schwächegefühle äußern. Von außen wirkt es oft so, als blieben die Betroffenen nur kurz stehen, um die Angebote hinter einem Schaufenster zu begutachten. Häufig wirkt das Gangbild etwas vornüber geneigt oder es wird sogar bereits ein Gehstock oder ein Rollator verwendet. Durch Vornüberbeugen oder Abstützen wird die Lendenwirbelsäule etwas aufgedehnt, was zu einer Entlastung der Nerven und Gefäße führt. Dies erklärt auch, weshalb betroffene Patienten oftmals noch weite Strecken mit dem Fahrrad zurücklegen können, jedoch zu Fuß nur noch wenige Hundert Meter schaffen. Nicht selten klagen die Patienten auch über belastungsabhängige Rücken- oder Gesäßschmerzen. In weit fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung kann es sogar zu neurologischen Ausfallerscheinungen mit Lähmungen in den Beinen oder Füßen, zu Gefühlsstörungen

im Anal- oder Genitalbereich und zu Störungen bei der Blasen- und Darmfunktion (z.B. Inkontinenz) kommen. Die folgende Auflistung fasst die wichtigsten Symptome der lumbalen Spinalkanalstenose noch einmal zusammen:

#### **Typische Symptome der lumbalen Spinalkanalstenose**

- Eingeschränkte Gehstrecke („Schaufensterkrankheit“)
- Schmerzen, Gefühlsstörungen und Schwächegefühl in den Beinen bei Belastung
- Rückenschmerzen
- Besserung durch Vornüberbeugen oder Hinsetzen

## **Therapie**

Konservative Therapiemaßnahmen sind bei diesem Krankheitsbild rein symptomorientiert, können jedoch nicht die Ursache beheben. Stehen anfangs beispielsweise nur belastungsabhängige Rückenschmerzen im Vordergrund und die Gehstrecke ist noch nicht beeinträchtigt, so können die Einnahme von Schmerzmitteln oder Injektionen an die Wirbelsäule (z.B. Facettengelenksinfiltration) oder in den Wirbelkanal (z.B. epidurale Injektion, PDA, etc.) die Beschwerden kurzfristig lindern. Die operative Therapie der Spinalkanalstenose zielt hingegen auf die ursächlichen Veränderungen in der Wirbelsäule ab. Durch Entfernung verdickter Bänder und Knochenanbauten wird der eingegengte Spinalkanal wieder erweitert, was zu einer Entlastung der im Spinalkanal verlaufenden Nerven und Gefäße führt. Man bezeichnet eine solche operative Prozedur als Dekompression.

Dekompressionen können in einem oder mehreren Segmenten durchgeführt werden. Bei der Operation, die in der Regel unter einem OP-Mikroskop erfolgt, achtet die Neurochirurgin oder der Neurochirurg darauf, dass nur Strukturen entfernt werden, die nicht zur Stabilität der Wirbelsäule beitragen (z.B. Bandapparat im Wirbelkanal, Wirbelbogen, etc.). In wenigen Fällen kann es dennoch notwendig werden, dass eine

Versteifung des betroffenen Segments durchgeführt werden muss. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn die Umbauprozesse bereits zu einer Destabilisierung geführt haben oder Strukturen entfernt werden müssen (z.B. komplette Bandscheibe oder Teile des Zwischenwirbelgelenks), die zu einer Destabilisierung führen würden.

Mehrere Studien haben gezeigt, dass die operative Therapie der konservativen Therapie deutlich überlegen ist. Die Dekompression des Spinalkanals ist eine weltweit etablierte Methode mit niedriger operativer Komplikationsrate und guter Prognose. Etwa 80% der operierten Patienten berichten nach erfolgter OP über eine deutliche und langfristige Besserung ihrer Beschwerden über mehrere Jahre hinweg.

Es muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass die Wirbelsäule auch nach einer Operation noch die Gleiche ist. Der Verschleiß und die Abnutzung können fortschreiten. Dies erklärt auch, dass nach etwa 5 Jahren ca. 10% der Patienten nochmals operiert werden müssen, entweder in benachbarten Segmenten oder im gleichen Segment aufgrund erneuter Umbauprozesse und Narbenbildung.

## **Ablauf in der Neurochirurgischen Klinik in Rotenburg**

Zunächst sollten Sie bei entsprechenden Beschwerden (z.B. Claudicatio spinalis) und dem radiologischen Nachweis einer lumbalen Spinalkanalstenose einen Termin in unserem MVZ oder in der Privatsprechstunde vereinbaren ([hier klicken zur Terminvereinbarung](#)). Unsere Ärztinnen und Ärzte werden Sie ausführlich beraten, untersuchen und die radiologischen Aufnahmen begutachten. In der Regel kann hier schon eingeschätzt werden, ob eine operative Dekompression oder in seltenen Fällen eine Stabilisierungsoperation indiziert ist.

Gemeinsam mit dem Arzt können Sie bereits in der Sprechstunde einen Termin zur operativen Vorbereitung und stationären Aufnahme vereinbaren. Einen Tag vor der

geplanten OP erfolgen noch Aufklärungsgespräche mit einem Neurochirurgen und einem Narkosearzt, Blutentnahmen und ggf. weitere Untersuchungen (z.B. Computertomographie, EKG, Herzultraschall, etc.). Die eigentliche Operation wird in Vollnarkose durchgeführt und dauert bei der Dekompression eines Segments etwa 45 - 60 min. Für jedes weitere Segment müssen nochmal 30 - 45 min hinzugerechnet werden. Nach der Operation werden Sie nach einem kurzen Aufenthalt im Aufwachraum auf einer unserer Neurochirurgischen Stationen überwacht und regelmäßig visitiert. Bereits am ersten Tag nach der Operation betreut Sie unser physiotherapeutisches Personal und wird Sie bei der zügigen Re-Mobilisation unterstützen. Am dritten oder vierten Tag nach der Operation können Sie in der Regel wieder in die Häuslichkeit entlassen werden. Während des Aufenthaltes wird unser ärztliches Personal mit Ihnen darüber entscheiden, wie Ihre postoperative Rehabilitation gestaltet werden sollte (Physiotherapie, stationäre Anschlussheilbehandlung, etc.). Auch werden Sie darüber unterrichtet, wie schnell und in welchem Umfang Sie Ihre Schmerzmittel ausschleichen und mittelfristig absetzen können. Selbstverständlich wird Ihr Hausarzt über alle Vorgänge schriftlich informiert und in Ihren Genesungsprozess involviert.