

Degenerative HWS-Syndrome:

von Nackenschmerzen bis Myelopathie

Viele Menschen leiden irgendwann unter degenerativen Erkrankungen der Halswirbelsäule. Das können akute Bandscheibenvorfälle mit daraus resultierender Nervenkompression, aber auch ältere, verkalkte Bandscheibenvorfälle mit knöchernen Anbauten an den Wirbelgelenken oder seltener eine Verknöcherung des hinteren Längsbandes sein. Aber nur die richtige Behandlung kann dem Patienten die Schmerzen dauerhaft nehmen und seine Beweglichkeit so weit wie möglich erhalten. Welche das im Einzelfall sein kann, erläutert im Gespräch Dr. Charilaos Christopoulos, Chefarzt für Wirbelsäulenchirurgie an der ORTHOPARC Klinik in Köln-Junkersdorf.

Herr Dr. Christopoulos, wie äußern sich die Beschwerden bei einer HWS-Erkrankung?

Dr. Christopoulos: Abhängig von der Ursache können die Auswirkungen sehr unterschiedlich sein. Meist beginnt es mit leichten Schmerzen im Nacken sowie im Bereich der Schulterblätter, was zum Teil als sehr unangenehm empfunden wird. Es folgen die klassischen Beschwerden eingengter Nervenwurzeln mit ausstrahlenden Schmerzen, Reflexausfällen und leichten sensiblen und motorischen Störungen

der Arme und Hände. Bei älteren Patienten mit vorwiegend knöchernen Veränderungen spielt eher das sogenannte zervikozepale Syndrom (Nacken-Hinterhaupt-Schmerzen) sowie eine Rückenmarkssymptomatik mit Gangunsicherheit und Sensibili-

tätsstörungen auch in Beinen und Füßen eine Rolle. Es können aber auch Symptome wie Schwindel und Tinnitus oder Gesichtsschmerzen auftreten, die man nicht unbedingt sofort mit einer degenerativen HWS-Veränderung in Verbindung bringen würde.

Wie erkennt man zweifelsfrei, was wirklich die Ursache ist?

Dr. Christopoulos: Diagnostisch kommen zunächst die zur Verfügung stehenden bildgebenden Verfahren wie Röntgen, MRT und CT zur Anwendung. Dazu kommen neurophysiologische Untersuchungen, insbesondere bei einer vermuteten Myelopathie (Rückenmarkssymptomatik) und schon länger bestehenden Beschwerden. Besonders bei langstreckigen Einengungen



Abb. 1: Ausgeprägte Myelonkompression mit Myelomalazie
Abb. 2: Verknöcherung des hinteren Längsbandes (OPLL)



kommt auch immer noch eine Kontrastmitteldarstellung des Rückenmarks im Nackenbereich (zervikale Myelografie) in Betracht.

Wenn die Ursache feststeht: Wie sieht die Behandlung aus?

Dr. Christopoulos: Bei begrenzter Symptomatik sollten zunächst konservative Therapien wie Wärmean-



Dr. Charilaos Christopoulos

wendung, Massagen sowie die Gabe von Schmerzmitteln und entzündungshemmenden Medikamenten zur Anwendung kommen. Helfen diese nicht, so stehen minimalinvasive Verfahren wie z. B. CT- oder röntgengesteuerte periradikuläre Infiltrationen der betroffenen Nervenwurzeln mit Corticosteroiden zur Verfügung. An dieser Stelle muss jedoch deutlich gesagt werden, dass mit einer konservativen Therapie zwar oft eine Schmerzlinderung, aber keine Behebung der Ursache erreicht werden kann!

Manchmal lässt sich auf Dauer eine Operation also nicht vermeiden. Was passiert bei einem solchen Eingriff?

Dr. Christopoulos: Je nach Erkrankung und Symptomatik können mehrere Vorgehensweisen zum Einsatz kommen. Ein solcher Eingriff wird normalerweise unter Vollnarkose durchgeführt und dauert rund eine Stunde, wenn nur ein Wirbelsegment betroffen ist. Ist die alleinige Ursache ein Bandscheibenvorfall, der zudem „günstig“ an der Seite liegt, so kann diese Operation von hinten durchgeführt werden. Liegen schwerere knöcherne Degenerationen oder bereits eine Instabilität vor, so kann von vorn eine Versteifung des Wirbelsegments mit-

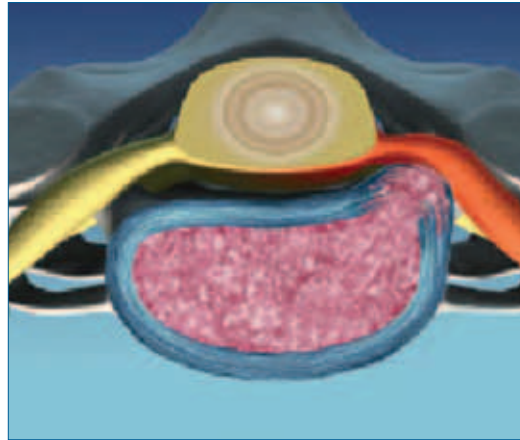


Abb. 3: Schematische Darstellung eines BS-Prolaps mit Radikulopathie

tels eines sogenannten Cage vorgenommen werden. Der Zugang von vorn hat den Vorteil, dass man das Rückenmark und die Nervenwurzeln beidseits vollständig freilegen kann und durch die sogenannte stumpfe Präparation durch die Halsfaszien das Trauma nicht nennenswert ist. Es ist dabei auch kein Problem, mehrere Wirbel-etagen übereinander zu versorgen. So können auch komplexe Krankheitsbilder optimal behandelt werden. Bei guter Knochensubstanz ohne große Anschlussdegeneration weiterer Wirbelsegmente ist auch der Einsatz einer Bandscheibenprothese denkbar, welche die Beweglichkeit der Wirbel-etagen größtenteils erhält. Bei Patienten mit Osteoporose oder chronischen entzündlichen Erkrankungen wie z. B.

Rheuma kommt jedoch in aller Regel nur eine Versteifungsoperation (Spondylodese) in Betracht.

Was ist Ihr wichtigster Rat an Patienten mit ausgeprägten HWS-Beschwerden?

Dr. Christopoulos: Wichtig ist ein schnelles Handeln, besonders wenn eine Rückenmarkssymptomatik auftritt. Bei ertaubenden Gliedmaßen, motorischen Störungen oder Gefühlsstörungen, die wie ein elektrischer Schlag einschließen, sollte sofort eine operative Druckentlastung des Rückenmarks vorgenommen werden bzw. die einengende Instabilität beseitigt werden. Beschwerden an den Nervenwurzeln können sich oftmals vollständig zurückbilden – ist jedoch erst einmal das Rückenmark beschädigt, so kann man häufig nur noch ein Fortschreiten der Erkrankung stoppen, nicht jedoch eine vollständige Rückbildung der Symptome erreichen. Es sollte daher bei einer solchen Symptomatik keine Zeit verloren werden!

Herr Dr. Christopoulos, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!

Weitere Informationen

Tel.: 0221 / 48 49 05 - 0
www.orthoparc.de