

## Degenerative Spondylolisthese

### Verschleißbedingtes Wirbelgleiten

#### Diagnostik

Verschleißbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule stellen die häufigste Ursache für Rückenschmerzen mit bzw. ohne Ausstrahlungen in die Beine des Patienten dar. Diese können des Weiteren auch mit Taubheitsgefühlen und in ausgeprägten Fällen auch mit Lähmungen, das heißt Ausfallserscheinungen einzelner Muskelgruppen einhergehen. Das typische Leitsymptom dieser Patienten ist ein Durchbrechgefühl im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule nach längerem Stehen. Dies kann gepaart sein mit Ausstrahlungen in die Beine oder einem Schweregefühl, die häufig nach einer bestimmten Gehstrecke auftreten (Claudicatio spinalis).

Leiden Sie an einer solchen Symptomatik und besteht dieses Problem länger als 6 Wochen, dann sollte eine weiterführende Diagnostik eingeleitet werden. Hierzu gehört in aller Regel neben der klinischen Untersuchung, die Darstellung der Wirbelsäule im Röntgenbild sowohl in Ruhe, wie auch in Bewegung. Darüber hinaus ist heute zur Beurteilung der Bandscheiben und des Rückenmarkkanales die Kernspintomographie die Standardmethode. Ist diese nicht zur Verfügung oder kann aus unterschiedlichen Gründen (Herzschrittmacher, Cochlea-Implantat oder Platzangst) nicht durchgeführt werden, kann stattdessen eine Computertomographie, evtl. mit Kontrastmittelgabe in den Rückenmarkschlauch (Myelographie) vorgenommen werden.

Je nach Ergebnis im Röntgenbild und MRT bzw. CT in Einklang mit den Ergebnissen der klinischen Untersuchung und Beschreibung der Symptomatik wird über das weitere Vorgehen entschieden.

#### Therapie

Zur Verfügung stehen konservative, wie auch operative Therapiemaßnahmen. Eindeutige neurologische Symptome (Lähmungen) sind einer zeitnahen operativen Therapie zuzuführen. Patienten mit Schmerzen ohne eindeutige Ausfallserscheinungen können zunächst konservativ, das heißt also nicht operativ behandelt werden. Je nach führender Symptomatik kann mit Infiltrationen (Spritzen) der Gelenke, der Nerven oder mit einem Schmerzkatheter im Rückenmarkskanal versucht werden die Beschwerden zu lindern oder zu eliminieren.

Gelingt dies über einen Zeitraum von 6 Monaten nicht zur Zufriedenheit des Patienten, ist über ein operatives Vorgehen zu diskutieren. Hier stehen bei nachgewiesenem Gleitwirbelprozess stabilisierende Maßnahmen (Fusion, Instrumentation, Versteifung) zur Verfügung.

Die Auswahl des Verfahrens orientiert sich in aller Regel an der Stabilität des zu behandelnden Segmentes und der beklagten Symptomatik. Bei einseitiger Symptomatik würde nur einseitig der Rückenmarkskanal eröffnet werden (TLIF), bei beidseitiger Symptomatik zumeist eine beidseitige Eröffnung erfolgen. Ob offen oder minimalinvasiv (perkutan) vorgegangen werden kann, hängt von vielen Details ab (unter anderem: Voroperation, Körpergewicht). Prinzipiell wird immer versucht die kleinstmögliche Form der Operation zu wählen. Eine exakte Empfehlung kann nur nach persönlicher Vorstellung und Beurteilung erfolgen. Das Behandlungsprogramm einer solchen stabilisierenden Maßnahme wird in aller Regel im Rahmen eines „fast track“- Programmes erfolgen. Hierzu werden Sie im Rahmen einer Patientenschule ausführlich informiert. Die stationäre Behandlung beinhaltet einen Zeitraum von ca. 6-7 Tagen. Sie werden in mobilisiertem Zustand in Ihre häusliche Umgebung entlassen. Haben Sie keine Unterstützung durch Ehepartner oder Kinder zur Verfügung, kann eine Anschlussheilbehandlung oder Kurzzeitpflege eingeleitet werden. Die volle Genesung nach einem stabilisierenden Eingriff ist ca. nach 6-12 Wochen zu erwarten.

Haben Sie Rückfragen? Dann stehe ich Ihnen im Rahmen meiner Sprechstunde für weitere Erläuterungen zur Verfügung.

