

Isthmische Spondylolisthese

Echtes Wirbelgleiten

Diagnostik

Das echte Wirbelgleiten ist ein Krankheitsbild, das häufig schon in frühester Kindheit und Jugend beginnt. Es kann durch eine anlagebedingte Schwäche oder auch durch Überlastung zum Beispiel sportlicher Art ausgelöst werden. Prädestiniert sind Sportarten die mit häufigen Rückneigungen einhergehen. Hierzu zählen Kunstturnen, Leichtathletik, Delphin-schwimmen, Tennis, Kanufahren, usw.

Zumeist beginnen die Beschwerden mit einem tiefen Rückenschmerz, später mit Zunahme des Gleitprozesses kommen dann Beinbeschwerden dazu. Hier ist vor allem das unterste Segment (L5/S1) betroffen und hiermit der L5 Nerv welcher unter Kompression gerät. Patienten leiden meist an einer einseitigen Schmerzsymptomatik, es können aber auch Sensibilitätsstörungen und Lähmungen (zumeist Fussheberlähmung) auftreten.

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 (tastbare Schanze), die Darstellung der Wirbelsäule im Röntgenbild sowohl in Ruhe, wie auch in Bewegung. Darüber hinaus ist heute zur Beurteilung der Bandscheiben und des Rückenmarkkanals die Kernspintomographie die Standardmethode. Eine Computertomographie ist beweisend für die Unterbrechung des Wirbelbogens die sogenannte Spondylolyse. Je nach Befundkonstellation 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 des Spaltes (Spondylolyse) oder der betroffenen Nervenwurzel 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 stabilisierende Maßnahmen (Fusion, Instrumentation) zur Verfügung. Zu entscheiden ist, ob der Wirbelkörper, welcher verschoben ist, wieder zurückgezogen werden sollte, oder in der verschobenen Stellung fixiert wird.

Die Auswahl des Verfahrens orientiert sich in aller Regel an der Stabilität des Gleitwirbels und der beklagten Symptomatik. Liegt nur eine Spaltbildung (doppelte Spondylolyse) vor ohne Gleitprozess und handelt es sich um einen jungen Patienten, kann auch über eine Reparatur dieses Spaltes nachgedacht werden (Pars repair). Eine exakte Empfehlung kann nur nach persönlicher Vorstellung und Beurteilung erfolgen.

