

Wir wollen auch älteren Menschen ein Stück Lebensqualität zurückgeben

Wirbelsäulentherapie im fortgeschrittenen Lebensalter

Neulich betrat ein 86 – jähriger Mann die Praxis. Er lief sehr langsam, machte kleine Schritte, der Oberkörper war nach vorne gebeugt. Bei bekanntem Morbus Parkinson hatte der geistig vitale Patient seit mehreren Jahren Rückenschmerzen, die nun täglich und mit hoher Intensität bestanden. Das Gangbild habe sich seit einem Jahr spürbar verschlechtert, er gehe kaum mehr außer Haus und leide erheblich an der nun deutlich verminderten Lebensqualität. Der Morbus Parkinson bestehe schon seit über 10 Jahren.



Diese Anamnese und Befundsituation ist nicht untypisch für Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter. Auch die Wirbelsäule unterliegt der Alterung, im Verlauf kommt es zu vielfältigen degenerativen Veränderungen: Die Bandscheiben geben ihre Pufferfunktion auf, die Zwischenwirbelräume verringern sich, die kleinen Nervenaustrittslöcher verengen sich, Facettengelenke / Wirbelgelenke unterliegen der Abnutzung und es kommt hier zu Knochen- und Gelenkwucherungen. Zudem werden die Muskulatur und die Bänder im Alter schwächer.

Missemfindungen und Taubheit sind häufige Symptome

Es resultiert klinisch funktionell eine Überlastungssituation der tragenden Strukturen, zudem entwickelt sich nicht selten eine Einengung der Nervenkanäle bzw. des Spinalkanals. Anhaltende Rückenschmerzen, Gangbildveränderungen mit vorgebeugtem Oberkörper und vor allem eine oft nur wenige Meter bestehende schmerzfreie Gehstrecke mit Auftreten von Missempfindungen oder Taubheit in den Beinen sind häufige Symptome der Wirbelsäulendegeneration.

Nach eingehender Untersuchung und nachfolgender neuroradiologischer Diagnostik konnte bei dem 86 – jährigen Patienten eine erhebliche Spinalkanalste-

nose in einem Wirbelsäulensegment festgestellt werden. Der Begriff „Spinalkanalstenose“ bezeichnet eine Verringerung der Weite des Spinalkanals unter einer festgesetzten „Normweite“. Es handelt sich dabei um eine radiologische Beschreibung des sagittalen Durchmessers des Wirbelkanals. Für die lumbale Stenose ist die kritische Grenze (absolute Stenose) mit kleiner als 11 mm festgelegt. Der „enge Spinalkanal“ definiert sich somit als Diskrepanz zwischen der Weite des knöchernen Spinalkanals und der seines Inhalts (Rückenmark, Nervenstrukturen). Man schätzt, dass bei ca. einem Viertel aller Menschen über 60 Jahre im MRT eine Stenose des Spinalkanals feststellbar sein würde. Die Spinalkanalstenose kann in allen Bereichen der Wirbelsäule vorkommen, am häufigsten aber im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Was machen wir nun, fragte der Mann, können Sie mir helfen?

Natürlich wäre eine mögliche (und leider allzu oft gehörte) Antwort „Nichts, damit müssen sie leben, in ihrem Alter“!

Was nun tun, wenn die Beschwerden die Lebensqualität einschränken? Ist es gerechtfertigt, bei diesen Patienten auf das Alter zu verweisen und Therapieoptionen nur zögerlich aufzuzeigen?

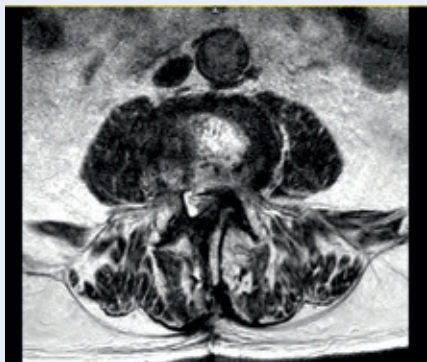
Das therapeutische Spektrum ist groß

Natürlich nicht, wir können heute dank moderner Therapiemöglichkeiten auch Menschen im weit fortgeschrittenen Alter helfen. Allerdings sind bei der Auswahl der Therapiemöglichkeiten eben auch die spezifischen Besonderheiten des älteren Menschen zu berücksichtigen.

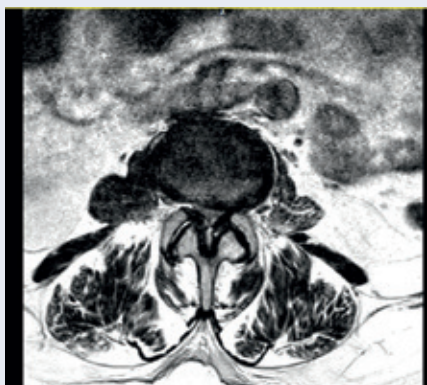
Viele Menschen haben teils erhebliche und belastende Nebenerkrankungen, sie müssen meist verschiedene Medikamente einnehmen, die Herz- und Lungenfunktion ist meist schon eingeschränkt, auch die geistige Vitalität ist nicht immer voll erhalten.

Das therapeutische Spektrum ist dennoch groß und richtet sich vor allem nach der beklagten Beschwerdesymptomatik und den radiologisch aufgezeigten Veränderungen an der Wirbelsäule.

So sind funktionell konservative Maßnahmen ebenso indiziert wie beispielsweise der Einsatz minimalinvasiver Injektionstechniken. Invasive Eingriffe und auch größere Operationen kommen bei der Behandlung aber ebenso zum Einsatz. Prinzipiell gibt es keine Unterschiede in den Therapiemöglichkeiten bei jüngeren und älteren Menschen.



Die linksseitige Klinik wird durch die massive linksseitige Stenose bei massiver WS-Degeneration erklärt, der operative Eingriff hatte hier die Dekompression zum Ziel. Die massive skoliothische Fehlstellung wurde bei der betagten Patientin nicht korrigiert.



Massive monosegmentale Spinalkanalstenose



Postoperative Dekompression über einen mikroskopisch ausgeführten Eingriff

Das Herausfinden der individuellen Behandlungsstrategie ist aber die schwierigste Aufgabe und erfordert eine langjährige Berufserfahrung.

Die OP kann eine effektive Methode der Heilung darstellen

Ein operativer Eingriff wird heutzutage meist als letzte Therapieoption angesehen, gerade bei älteren Patienten. Diese Einstellung ist veraltet, die operative Therapiemöglichkeit hat die Beseitigung der Spinalkanalstenose zum Ziel und kann somit als einzige Therapieform die Ursache der Nervenkompression anhaltend beseitigen. Es gibt kein „Muss zur Operation“, aber ein operativer Eingriff kann durchaus eine sehr effektive Methode der Heilung darstellen.

Gerade bei betagten Patienten muss beachtet werden, dass Therapiemethoden beispielsweise mit Cortison aufgrund der Nebenerkrankungen oftmals limitiert sind, auch ist es eigentlich kaum zumutbar, lange konservative Behandlungen zu empfehlen. Ziel eines operativen Eingriffs ist die Beseitigung der klinisch wirksamen Einengung des Spinalkanals. Die heutigen Operationstechniken bei einer Spinalkanalstenose sind sehr vielfältig. Neben reinen Dekompressionstechniken, einseitig oder beiderseitig mikrochirurgisch ausgeführt, kommt der Verwendung verschiedener Implantate eine große Bedeutung zu.

Bei der Dekompression werden die einengenden knöchernen Strukturen und Wucherungen der Bänder vorsichtig abgetragen. Oftmals müssen dabei auch Anteile der gewucherten Facettengelenke mit reseziert werden. Bei bereits bestehender Lockerung des Wirbelsegments kann es dadurch zu einer zunehmenden Instabilität kommen, sodass im Anschluss an die Dekompression die notwendige Stabilität des Wirbelsegments nur durch den zusätzlichen Einsatz verschiedener Implantate erreicht werden kann.

Dabei müssen bei betagten Patienten zusätzliche, altersbedingte Aspekte zu den operativen Gesichtspunkten be-

dacht werden. Wir wissen heute, dass beispielsweise längere Operationszeiten ein hohes Risiko an cerebralen Problemen nach sich ziehen. Auch funktionelle Aspekte der Wirbelsäule sind im Alter anders zu bewerten, schon dadurch bedingt, dass die Lebenserwartung und Belastung bei jüngeren Menschen doch höher sind als bei älteren.

Und so ist es in der Tat schwierig, die individuelle Behandlungsstrategie bei älteren und betagten Patienten herauszufinden. Die Kenntnis und das Beherrschen der vielfältigen operativen Behandlungsoptionen ist dabei Voraussetzung für eine leitliniengerechte und den Befunden des Patienten angepasste Therapie. Ziel ist die Verbesserung der individuellen Lebensqualität der Patienten. Auch oder gerade bei älteren Menschen bedeuten Beweglichkeit und Bewegung ein hohes Maß an Lebensqualität.

von Dr. med. Andreas Heinitz



Dr. Andreas Heinitz: „Das MVZ Wirbelsäule ist in Zusammenarbeit mit der Klinik Helle Mitte auf die Behandlung älterer Patienten spezialisiert. Operative Eingriffe werden von erfahrenen zertifizierten Wirbelsäulenchirurgen durchgeführt.“

- ▶ MVZ Wirbelsäule
Dr. Andreas Heinitz
Fritz-Lang-Platz 6
12627 Berlin
Tel: 030 / 94 39 5170
nch.heinitz@web.de