

Spinalstenose: Neue Chancen mit minimal-invasiven Operationen

Mit zunehmender Überalterung ist ein Großteil der Bevölkerung in Deutschland von Wirbelsäulenleiden betroffen, die auf Degenerationsprozesse der Bandscheiben oder der Wirbelkörper zurückzuführen sind. So liegt bei 23% der Patienten mit tiefsitzendem Rückenschmerz eine lumbale Spinalkanalstenose vor. Nach Ausschöpfung konservativer Verfahren stellt sich die Frage nach einer operativen Intervention. Neue Möglichkeiten zur Behandlung der Spinalkanalstenose sind „Spacer“, welche zwischen den Dornfortsätzen positioniert werden, mehr Raum schaffen, zusätzlich die Wirbelgelenke entlasten und einer Instabilität entgegenwirken ohne angrenzende Bandscheiben zusätzlich zu belasten.



Dr. med.
Frank Sommer

Von einer lumbalen Spinalstenose sind typischerweise Patienten im Alter von 50 Jahren oder mehr betroffen. Das Durchschnittsalter wird in der Literatur häufig mit 70 Jahren und älter angegeben. Die Behandlungsmöglichkeiten sind in manchen Fällen begrenzt, weil eine konservative Therapie oft unwirksam ist und viele Patienten nicht in der Lage sind, sich einer längeren Allgemeinanästhesie zu unterziehen, wie sie für eine Laminektomie erforderlich ist.

KLINIK

Bei einer lumbalen Spinalkanalstenose sind die Beschwerden oft von der Körperhaltung abhängig. Symptome wie beispielsweise Schmerzen in den Beinen und Gesäß, Kribbeln, Taubheits- und Schwächegefühl verschlimmern sich im Stehen, beim Gehen und in der Extension, während Patienten wiederum im Sitzen, beim

Fahrradfahren und in der Flexion eine Schmerzlinderung erfahren.

THERAPEUTISCHE OPTIONEN

Patienten mit stabiler Symptomatik werden zunächst konservativ behandelt. Bei Patienten, die darauf nicht reagieren, kann eine Dekompressionschirurgie in Betracht gezogen werden. Außerdem kann eine Fusion in den Fällen indiziert sein, in denen das Bewegungssegment, wie zum Beispiel bei einer Spondylolisthesis, als instabil bewertet wird.

INTRASPINÖSE SPACER: PRINZIP UND WIRKUNG

Für Patienten mit neurogener Claudicatio intermittens wurde mit dem Implantat MAXXSPINE® ein interspinöser Spacer entwickelt, der eine neuartige, alternative Therapie zur konventionellen Dekompressionschirurgie ermöglicht.

Das System zur Dekompression der Dornfortsätze ist bei Patienten indiziert, deren Symptome sich in der Extension verschlimmern und in der Flexion nachlassen. Es wird minimalinvasiv zwischen die Wirbelfortsätze implantiert. Es schränkt die Extension auf symptomatischer Ebene ein, erlaubt aber dennoch eine Flexion und eine uneingeschränkte axiale Drehung sowie ein seitliches Biegen. Biomechanische Studien haben gezeigt, dass das Implantat zwischen Wirbelfortsätzen stabil bleibt, wenn es bei Flexion, Extension, axialer Drehung und seitlichem Biegen belastet wird. In der Extension wiesen die Ebenen mit MAXXSPINE® eine Zunahme des subartikulären Durchmessers des Spinalkanals und des Foramens um 50% beziehungsweise 41% auf, wodurch die Nervenkompression reduziert wurde. In kinematischen Studien wurde auch nachgewiesen, dass

TAB. 1: INDIKATIONEN
FÜR INTERSPINÖSE SPACER

- Bandscheibendegeneration
- Lumbale Spinalkanalstenose
- Dynamische Stenose
- Vorwölbung des Anulus
- Hypertrophie der Gelenkfacetten
- Spondylolisthesis
- Verdickung des Ligamentum Flavum
- Wurzelischämie
- Ausgeschöpfte konservative Therapie

TAB. 2: KONTRAINDIKATIONEN FÜR INTERSPINÖSE SPACER

- Instabilität der Lendenwirbelsäule
- Starkes Wirbelgleiten
- Osteoporose mit maximalem Wert von -3,0 (DVO Leitlinien)
- Frakturen, die eine sichere Verankerung des Systems nicht ermöglichen
- Patienten, die nicht 50 Minuten lang sitzen können
- Infektionen
- Patienten, die sehr adipös sind
- Schmerzen in jeder beliebigen Wirbelsäulenposition
- Kaudasyndrom (neurale Kompression mit neurogener Mastdarm-/Blasenf.stör.)
- Symptomatische lumbale Spinalkanalstenose im Bereich von > 2 Segmenten
- Isthmische Spondylolisthese bzw. degenerative Spondylolisthese Grad > 1,5

