Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Rückenschmerzen sind in Deutschland eine der häufigsten Gründe für Arztbesuche. Dies führt zu hohen direkten Kosten für Diagnostik und Therapie, aber auch zu hohen indirekten Kosten durch Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung. Deswegen ist es notwendig, bei Patientinnen/Patienten mit nichtspezifischen Rückenschmerzen die entsprechende Diagnostik durchzuführen und eine entsprechende Behandlungssituation bei sogenannten „red flags“ zu erkennen.

Die Diagnostik soll darauf abzielen, die Ursache der Beschwerden aufzudecken, insbesondere wenn diese einer spezifischen oder dringlichen Behandlung bedürfen. Durch Anamnese und klinische Untersuchung kann häufig schon erkannt werden, ob eine ernst zu nehmen-Pathologie zugrunde liegt. Falls nicht, sind keine weiteren diagnostischen Maßnahmen durchzuführen. Bestehen jedoch anamnestisch Warnhinweise für ein Trauma, ein Tumorleiden, einen infektiösen Prozess, eine begleitende radikuläre Kompression oder ein Kaudasyndrom, ist eine (gerade bei Letztgenanntem) dringliche Behandlungssituation gegeben.

Insbesondere können degenerative Prozesse eines Bewegungssegments, die in einen Prolaps des Nucleus pulposus resultieren, zu einer radikulären Symptomatik führen. Klinisch kann dies mit Schmerzen, Paresen und Sensibilitätsstörungen einhergehen. Die Magnetresonanztomographie gilt inzwischen als Standard bei der Diagnostik eines Bandscheibenvorfalles. Auch wenn in der Mehrzahl der Fälle ein konservatives Vorgehen zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik im Verlauf führen kann, sind diejenigen Patienten nach Ausschöpfung der

konservativen Maßnahmen, bei denen im Ablauf von 6 bis 8 Wochen keine durchgreifende Besserung zu erzielen ist, einer operativen Versorgung zuzuführen. Eine dringliche operative Versorgung ist bei eindeutig radikulärer Symptomatik mit persistierenden Lähmungen sowie Blasen- und Mastdarmstörungen gegeben.

Neben den normalen altersbedingten degenerativen Veränderungen, die an der Wirbelsäule auftreten können, sind auch die postoperativen Veränderungen von Bedeutung.

Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule treten individuell unterschiedlich mit voranschreitendem Lebensalter auf. Dies hängt zum einen von äußeren Faktoren, wie z. B. jahrelanger schwerer körperlicher Tätigkeit ab, kann aber auch durchaus genetisch beeinflusst sein, wie neuere Untersuchungen zeigen konnten. Notwendig ist, die normalen, altersbedingten Veränderungen in der MR-Bildgebung zu kennen, um diese auch richtig zu interpretieren und von pathologischen Veränderungen zu unterscheiden.

Bei den postoperativen Eingriffen im Bereich der Wirbelsäule treten in ca. 15–30% der Fälle Komplikationen auf, die im Verlauf zur bildgebenden Diagnostik führen. Wichtig ist hierbei auch die Anamnese des Patienten, da das Intervall zwischen Operation und Beschwerdebeginn für die weitere zeitliche Entwicklung der Beschwerden bereits eine Einordnung im Hinblick auf die Dringlichkeit weiterführender Maßnahmen gibt. Bestehen klinische Zeichen einer Infektkonstellation oder akut aufgetretene neurologische Ausfallsymptome, insbesondere beim Auftreten motorischer Ausfallmuster, oder der Konstellation eines Konus-Kauda-Syndroms mit Blasen- und Mastdarmfunktionsstörungen, ist eine dringliche

Abklärung indiziert. In der postoperativen Beurteilung bei Implantaten sind die Lage bzw. Lockerung der Implantate, entzündliche Veränderungen oder Rezidivvorfälle von Narbengewebe zu unterscheiden. Durch die Häufigkeit operativer Wirbelsäuleneingriffe hat sich auch die Anzahl unklarer postoperativer Beschwerdebilder erhöht. Diese Komplikationen werden heute unter dem Begriff „failed back surgery syndrom“ zusammengefasst und sind oft schwierig zu diagnostizieren und zu behandeln.

Die adäquate Diagnostik von Rückenschmerzen erfordert ein hohes Maß an Kenntnissen der Anatomie, altersbedingter und pathologischer sowie postoperativ auftretender Veränderungen und, nicht zu vergessen und zu vernachlässigen, des klinischen Erscheinungsbildes.

Ihr

Prof. Dr. Wolfgang Reith

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. W. Reith

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie,
 Universitätsklinikum des Saarlandes,
 Kirrberger Straße 1,
 66424 Homburg/Saar
 Wolfgang.Reith@uniklinikum-saarland.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. W. Reith gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.