

J. Grifka • Orthopädische Universitätsklinik Bochum

# Das Kreuz mit dem Kreuz

**F**ast 2/3 aller degenerativen Wirbelsäulenbeschwerden betreffen die Lendenwirbelsäule. Dabei findet sich wiederum eine Häufung degenerativer Bandscheibenveränderungen im unteren LWS-Bereich. Der wesentliche Grund ist die vermehrte biomechanische Belastung der beweglichen unteren LWS-Segmente im lordotischen Übergangsbereich zum starren, fixierten Sakrum.

Eine altersabhängige Häufung von Lumbalsyndromen findet sich vor allem zwischen dem 30. und 55. Lebensjahr. In diesem Lebensabschnitt kann es zu Rissen im spröder werdenden Anulus fibrosus kommen. Bei einer Verschiebung innerer, weicher Bandscheibenanteile durch die Anulusfissuren zum Spinalkanal entstehen Bandscheibenvorfälle. In höherem Lebensalter ist auch das Innere der Bandscheibe weniger quellfähig und verschieblich, so daß die allmähliche Austrocknung zur Stabilisierung und damit zu der sogenannten wohl-tätigen Versteifung führt.

Zugleich nehmen mit fortschreitendem Lebensalter degenerative Veränderungen der knöchernen Strukturen zu. In typischer Weise findet sich eine vermehrte Sklerosierung an den kleinen Wirbelgelenken, den Facetten – oft im Zusammenhang mit einer Verminderung der Bandscheibenhöhe. Anstelle des typischen radikulären, klar eingrenzenden Schmerzbandes entsprechend des Verlaufs der komprimierten Wurzel kommt es dann zu diffusen, sogenannten pseudoradikulären Ausstrahlungen in die Beine, oft beiderseits.

Ebenso sind vor allem im dritten Lebensabschnitt Spinalkanalstenosen zu bedenken. Ganz grundsätzlich muß die Lendenwirbelsäulenregion hinsichtlich Beschwerdeausstrahlung und Überlagerung der Symptomatik gegen Affektionen des Ileo-Sakral-Gelenkes sowie des Hüftgelenkes abgegrenzt werden. Zusammenfassend wird mitunter von der Lenden-Becken-Hüft-Region gesprochen.

Darüberhinaus ist es wichtig, nicht einer vermeintlich vertebra-genen Beschwerdesymptomatik zu erliegen, die durch andere, beispielsweise retroperitoneale Erkrankungen (z. B. von Pankreas, Niere, Gefäßen oder auch gynäkologischer Art), hervorgerufen werden.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Lumbalsyndrome ist nicht verlässlich abzuschätzen. Es sei aber darauf hingewiesen, daß Beschwerdesyndrome dieser Körperregion nicht nur beim Orthopäden gut 50% des Patientenklientels ausmachen, sondern selbst bei Allgemeinmediziner – je nach Praxisausrichtung – bis zu 30%. Neben dem persönlichen Leid und der allgemeinen Beeinträchtigung kann man für die berufstätige Bevölkerung feststellen, daß pro Jahr über 150 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage auf Muskel- und Skeletterkrankungen zurückzuführen sind. Allein Rückenbeschwerden machen dabei 2,4 Milliarden Mark volkswirtschaftliche Ausfallkosten aus.

In diesem Heft werden neben diagnostischen Hinweisen und differentialdiagnostischen Abgrenzungen verschiedene Ansätze der konservativen Therapie dargestellt, um die vertebra-gene Beschwerdesymptomatik möglichst effizient anzugehen.



J. Grifka