

Spondylarthrose. Verschleiß der kleinen Wirbelgelenke

Patienten, die unter einer fortgeschrittenen Spondylarthrose leiden, berichten von ausdauernden Rückenschmerzen, die sie vielfach als bohrend beschreiben. Oftmals treten die Schmerzen im Lendenbereich bereits nach kurzer Belastung des Rückens auf oder aber nach längerem Sitzen. Wenn die Erkrankung weit fortgeschritten ist, verspüren viele Patienten auch einen Anlaufschmerz, etwa morgens beim Aufstehen, der erst nach einigen Bewegungen wieder nachlässt.

Warum der Gelenkverschleiß so schmerzhaft Folgen hat

Die kleinen Wirbelgelenke, die im hinteren Bereich der Wirbelsäule liegen und für eine Beweglichkeit in alle Richtungen sorgen, können ebenso vom Gelenkverschleiß betroffen sein wie die großen Gelenke des Körpers: Der Gelenkknorpel nutzt sich ab und verschleißt, die Abstände zwischen den Knochen verringern sich. Teilweise reiben die Knochen schmerzhaft aneinander und es kommt zu Entzündungen im Gelenk. Die Veränderungen beeinträchtigen die mechanische Funktion des Gelenks. Um einen vermeintlichen Ausgleich zu schaffen, bilden sich in manchen Fällen knöcherne Ausziehungen, sogenannte Spondylophyten.

Die Spondylarthrose kommt nur selten für sich allein

„Eine Spondylarthrose kommt jedoch nur ganz selten für sich allein“, berichtet **Professor Dr. Georg Gradl, Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie**. Wenn altersbedingter Verschleiß oder starke Belastungen der Wirbelsäule zusetzen, dann treten die Veränderungen meist in mehreren Bereichen auf. „Daher legen wir bei unserer Diagnostik ganz großen Wert darauf, alle Begleiterkrankungen mit aufzunehmen und unsere Therapien auf das Gesamtbild auszurichten“, unterstreicht **Chefarzt Professor Gradl**.

Wie wirkt sich der Bandscheibenverschleiß auf die kleinen Wirbelgelenke aus?

In vielen Fällen tritt die Spondylarthrose, auch Facettengelenksarthrose genannt, parallel zu einem Bandscheibenverschleiß auf. Aus dem Verschleiß der Bandscheibe können Bandscheibenvorfälle, aber auch schmerzhaft knöcherne Veränderungen (Osteochondrose) resultieren. Zudem kann eine Spinalkanalstenose, eine Enge im Wirbelkanal, vorliegen, die oftmals durch knöcherne Anbauten entsteht. Verschieben sich einzelne Wirbelkörper besonders stark aus der Reihe, dann sprechen die Mediziner von

einem Wirbelgleiten oder einer Instabilität, die selbstredend auch die dazugehörigen kleinen Wirbelgelenke massiv betrifft.

Bei der Diagnostik legen wir Wert auf ein ausführliches Gespräch

Bei einem Verdacht auf Spondylarthrose führen unsere Orthopäden zunächst ein ausführliches Gespräch mit unseren Patienten und fragen nach dem Auftreten und der Form der Beschwerden. Auf eine körperliche Untersuchung folgen dann in der Regel Röntgenaufnahmen und eine Magnetresonanztomographie (MRT oder Kernspin).

Welche nicht-operativen Therapien können helfen?

Stellen wir nach unseren Untersuchungen fest, dass die Spondylarthrose die Erkrankung ist, die im Vordergrund steht, raten wir unseren Patienten in der Regel zu nicht-operativen Therapien: Medikamente können die Schmerzen eindämmen und Entzündungen hemmen. Mit Hilfe von Physiotherapie und Rückenschule lernen die Patienten, sich rückenschonend zu bewegen und stärken ihre die Wirbelsäule umgebende Muskulatur. Das Körpergewicht zu reduzieren ist oftmals auch eine sehr erfolgversprechende Maßnahme bei der Spondylarthrose.

Warum Therapien im Bewegungsbad besonders angesagt sind

Bei den nicht-operativen Therapien arbeiten wir sehr eng mit unserer Klinik für Physikalische Medizin zusammen: Diese hat sich spezialisiert auf Rehabilitationsbehandlungen und Schmerztherapien für Rückenpatienten. Bei der Therapie der Spondylarthrose haben sich Therapien in unseren Bewegungsbädern besonders bewährt, da die Patienten in diesem Rahmen von ihrem eigenen Körpergewicht entlastet werden.

Wie Infiltrationen dem Schmerz gezielt zu Leibe rücken

Wenn medikamentöse Schmerztherapien und physiotherapeutische Maßnahmen keine deutliche Erleichterung verschaffen, empfehlen wir den Patienten Infiltrationsbehandlungen, bei denen wir Schmerzmittel – unter Röntgenkontrolle – direkt in die betroffenen Regionen spritzen. Vier dieser minimal-invasiven Behandlungsformen haben sich bei der Therapie der Spondylarthrose bewährt:

- Bei der **Facettengelenks-Infiltration** schieben unsere Radiologen eine hauchdünne Injektionsnadel bis zu den gereizten Facettengelenken vor und spritzen dort hochwirksame Medikamente. Somit lindern sie die Schmerzen und hemmen die Entzündung genau an der Stelle, wo sie entstehen.
- Da in vielen Fällen auch die Nervenwurzeln an ihren Austrittsstellen aus dem Wirbelkanal gereizt sind und starke Schmerzen verursachen, setzen wir die **periradikuläre Therapie (PRT) ein**. Damit können wir entzündete, zusammengequetschte oder überdehnte Nervenwurzeln entlasten. Lokale

Betäubungsmittel, kombiniert mit entzündungshemmenden Kortison-Präparaten, lindern die Schmerzen in der Regel sehr rasch.

- Geht mit der Spondylarthrose eine Enge im Wirbelkanal (Spinalkanalstenose) einher, dann können wir unseren Patienten ein **lumbale epidurale Steroidinfiltration, kurz LESI**, anbieten: Mit einer speziellen, hauchdünnen Spritze navigieren wir in den Spinalkanal und bringen dort Kortison-Präparate an der betroffenen Stelle ein. Diese Methode hilft vor allem bei tief sitzenden Schmerzen.
- Bei der **Facettengelenks-Koagulation** führen wir Sonden zu den Nervenenden ein, welche den Schmerz leiten. Diese werden durch Wärme gezielt verödet, was die Schmerzen in der Regel für einen längeren Zeitraum deutlich verringert.

Falls wir eine Operation erwägen, beratschlagen wir im interdisziplinären Team

Liegen umfassende Wirbelsäulenschäden vor, können operative Behandlungsansätze ratsam sein, vor allem wenn eine starke Instabilität oder eine ausgeprägte Enge im Wirbelkanal besteht. In diesen Fällen klären unsere Wirbelsäulen-Spezialisten jedoch genau ab, inwieweit eine Spondylarthrose benachbarte Regionen betrifft. Ob die Schmerzsituation durch eine Wirbelsäulen-Operation nachhaltig zu verbessern ist, beratschlagen wir stets in einem interdisziplinären Team: Orthopäden, Unfallchirurgen und Neurochirurgen besprechen gemeinsam alle vorliegenden Befunde und suchen nach einer individuell optimalen Lösung für den Patienten.

Wie gehen die Operateure bei einer Wirbelsäulen-Versteifung vor?

Als Operationsmethode bei massiven Verschleißerscheinungen und Instabilitäten der Wirbelsäule, die von einer Spondylarthrose flankiert sind, schlagen wir in der Regel eine Versteifung (Spondylodese) der betroffenen Wirbelsäulen-Region vor. Die stark angegriffenen Facettengelenke werden bei diesem Eingriff, den wir möglichst wenig invasiv durchführen, entfernt und die betroffenen Wirbelkörper-Segmente durch Stab-Schrauben-Kombinationen verbunden.

Warum ist das knöchernerne Verwachsen der Wirbelkörper so wichtig?

Um ein späteres Herausbrechen der Schrauben zu verhindern, führen die Wirbelsäulen-Chirurgen jedoch zudem ein knöchernes Verwachsen der Wirbelkörper herbei: Sie räumen das Bandscheibenfach – meist durch einen Eingriff von vorne – aus und fügen dort einen sogenannten Cage als Statthalter ein. Dieses scheibenförmige Körbchen aus Titan oder Kunststoff wird mit körpereigenem oder künstlichem Knochenmaterial angefüllt und regt die Knochen an, bald Balken zu bilden und diesen Statthalter einwachsen zu lassen.

Wie wir in unserer Klinik überdurchschnittliche Fusionsraten erreichen

Somit verbinden sich die beiden Wirbelkörper – die Mediziner sprechen dann von einer

Fusion. „Durch Studien konnten wir nachweisen, dass wir durch unsere Operationszugänge von vorne überdurchschnittlich hohe Fusionsraten erreichen. Somit erhalten unsere Patienten nach Versteifungsoperationen eine gute und langfristige Stabilität“, führt Prof. Georg Gradl aus.

LINK: Mehr zum Thema Wirbelsäulenversteifung (Spondylodese) (ML)

Große Bandbreite von Optionen für komplexe Wirbelsäulen-Erkrankungen

Dass seine Klinik den Patienten mit Spondylarthrose und begleitenden Wirbelsäule-Problemen alle Therapie-Optionen aus einer Hand bieten kann, sieht **Chefarzt Professor Georg Gradl** als großen Pluspunkt an: „Die große Bandbreite konservativer Therapien, die semi-invasiven Infiltrationen und auch möglicherweise notwendige Operationen – wir können die Patienten in allen Phasen und Schweregraden begleiten.“ Die langjährige Erfahrung und weitgefächerte Kompetenz unseres Wirbelsäulen-Teams stellt zudem sicher, dass wir auch komplexe Wirbelsäulen-Erkrankungen, die meist mehrere Ursachen haben, differenziert diagnostizieren und behandeln.

Wie wir hohe Sicherheitsstandards sichern

Zudem bietet unsere große Klinik mit Maximalversorger-Status einen hohen Sicherheitsstandard: Wir können vor allem bei älteren Patienten, die zudem unter internistischen Erkrankungen leiden, Spezialisten aus dem Hause hinzuziehen. Somit können wir die Expertise der Kardiologen (Herz), Nephrologen (Niere) und Pneumologen (Lunge) bereits im Vorfeld der Operation nutzen. Dass unsere Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie über eine eigene Intensivstation verfügt, bringt zusätzlich Sicherheit für Patienten mit Vorerkrankungen.