



Patienteninformation Wirbelsäulenchirurgie

Verschleißerkrankungen an der Halswirbelsäule

Ein Patientenleitfaden zur Behandlung in der Abteilung
für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie der
Asklepios Klinik Altona, Hamburg



Klinik Altona



Operationen an der degenerierten Halswirbelsäule

Anatomie der Halswirbelsäule

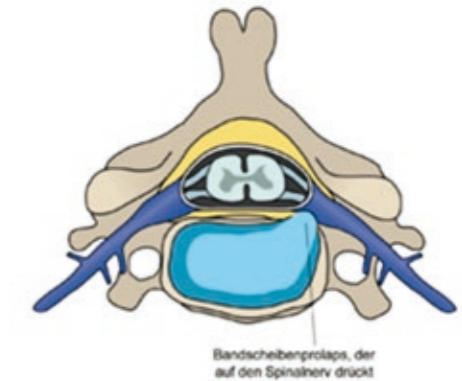
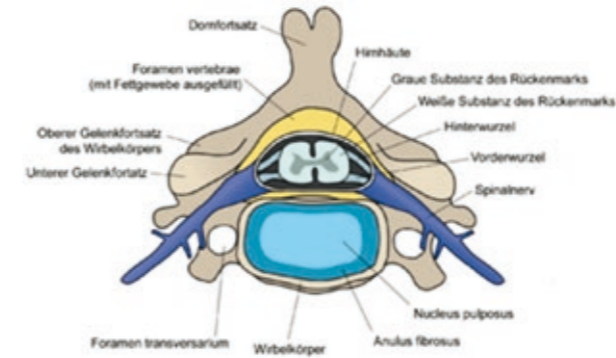
Die Halswirbelsäule ist aus sieben einzelnen Wirbeln aufgebaut, welche untereinander über die Bandscheiben und Wirbelgelenke verbunden sind. Das Rückenmark liegt geschützt im Wirbelkanal, die austretenden Nervenwurzeln verlassen den Wirbelkanal seitlich der Wirbelsäule und stellen die Verbindung zu den entsprechenden Muskelgruppen dar. Die Luft- und Speiseröhre liegen mittelständig der Wirbelsäule voran, seitlich der Luft- und Speiseröhre verläuft beidseits die Halsschlagader. Von hinten ist die Wirbelsäule durch verschiedene Muskelgruppen geschützt.

Typische Krankheitsbilder/Symptome, ausgehend von der Halswirbelsäule

Allgemein kann es einerseits zu einer schmerzhaften Reizung oder aber auch zu einem Ausfall einer austretenden

Nervenwurzel kommen. Diese Funktionsstörung äußert sich durch eine muskuläre Schwäche, Kribbeln oder auch Gefühlsstörungen entsprechend der Nervenwurzel. Andererseits kann es aber auch zu einer Einengung des Rückenmarks selbst kommen, was sich dann durch Ungeschicklichkeit der Hände, eine Steifigkeit der Glieder wie auch in einem unsicheren Gangbild manifestieren kann. Bandscheibenvorfälle führen in der Regel zu einer Kompression einer abgehenden Nervenwurzel. Osteochondrose (Verschleiß am Knochen) kann den Wirbelkanal und/oder den Austrittskanal so einengen, dass das Rückenmark respektive die Nervenwurzel gequetscht werden.

Häufig besteht eine Kombination zwischen Bandscheibenvorfall und einer Osteochondrose. Dabei können auch schon geringe Bandscheibenvorwölbungen und Osteochondrosen aufgrund eines engen Wirbelkanals (Spinalkanalstenose) zu Nervenwurzelschäden führen.



Behandlungsmöglichkeiten

Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten: entweder die nicht-operative (konservative) oder die operative Behandlung. In der Regel wird in einem ersten Schritt versucht, mittels physiotherapeutischer resp. auch physikalischer Maßnahmen eine Verbesserung der Beschwerden zu erreichen. Zur Schmerztherapie werden entsprechende Mittel eingesetzt, allenfalls ergänzt durch eine lokale Kortisoneinspritzung. Sollten die Schmerzen nicht positiv beeinflusst werden können oder bestehen schwerwiegende Lähmungserscheinungen, wird die Indikation zur Operation gestellt. Das klassische Vorgehen dabei wäre die Entlastung der austretenden Nervenwurzeln, welche entweder von der Vorderseite oder aber auch (eher selten) von der Hinterseite der Wirbelsäule operiert werden.

In der Regel wird eine Dekompression über den vorderen Zugang durchgeführt. Wird die Bandscheibe mitsamt dem Bandscheibenvorfall entfernt, so wird diese entweder durch einen Platzhalter (Cage) oder eine Prothese ersetzt. Die Implantation von Cages oder künstlichen Bandscheibe führt zusätzlich zu einer indirekten Nervenentlastung, indem diese die Höhe des Bandscheibenfaches oder der Nervenaustrittskanäle halten.

Operationsmethoden

Operation von vorne

Die Operation wird in Vollnarkose durchgeführt. Ausgehend von einem Hautschnitt an der vorderen Halsseite entlang einer Hautfalte werden nach Durchtrennung einer dünnen Muskelschicht die Speise- und Luftröhre, der Kehlkopf und die Schilddrüse zur Mitte sowie die Halsschlagader zur Seite verlagert. Mit speziellen Instrumenten wird die erkrankte Bandscheibe und falls notwendig der gesamte Wirbelkörper mittels Fräsen, Stanzen und Fasszangen entfernt. Die Abstützung der anliegenden Wirbelkörper wird entweder durch einen Platzhalter (mit dem Ziel einer Versteifung) oder eine die Beweglichkeit erhaltende künstliche Bandscheibe erreicht. Die Operationsschritte erfolgen jeweils unter Röntgenkontrolle.

Operation von hinten

Die Operation erfolgt in Vollnarkose. Nach dem Hautschnitt in der Mittellinie wird die Nackenmuskulatur schrittweise von der Wirbelsäule abgeschoben. Die Wirbelbögen werden ganz oder teilweise abgetragen, sodass der Wirbelkanal von hinten her entlastet werden kann. In ganz seltenen Fällen muss die Wirbelsäule dann von hinten her zusätzlich stabilisiert werden.

Risiken und Komplikationen

Komplikationen bei diesem operativen Eingriff sind selten. Folgende spezielle Risiken können unter anderem auftreten:

- Nervenverletzung mit Lähmung, Gefühlsverminderung oder Missempfindung im Versorgungsbereich des Nervs respektive des Rückenmarks
- Heiserkeit oder Schluckschmerzen, die aber selten dauerhaft sind
- Verletzung der Speise- oder Luftröhre
- Implantate oder Prothesen können sich lockern oder einsinken
- Erneute Zunahme der Achsenabweichung
- Infektionen
- Verletzung des Duralsackes mit Liquorfistel (Nervenwasseraustritt in das Wundgebiet, was zu Kopfschmerzen führen kann). Sollte noch zusätzlich eine Infektion dazukommen, besteht die Gefahr einer Hirnhautentzündung
- Schäden an Muskeln und Sehnen

Während der Operation kann es selten zu einer starken Blutung kommen, sodass körperfremde Blutprodukte eingesetzt werden müssen. Nach jeder Operation kann es zu Wundheilungsstörungen, Wundinfektionen, Nachblutungen oder einer Venenthrombose mit der Gefahr einer Lungenembolie trotz Einsatz von Antibiotika und blutverdünnenden Medikamenten kommen. Zur Behebung einer Komplikation oder bei einem ungünstigen Operationsergebnis muss gegebenenfalls eine Zweitoperation durchgeführt werden.

Patientenmitverantwortung und Nachbehandlung

Neben dem operierenden Chirurgen trägt der Patient sehr viel zum Erfolg der Operation bei. Hierbei sind die postoperative Rückenschulung sowie die Motivation, sich aktiv im Rehabilitationsprogramm zu beteiligen, sehr wichtig. Um die Versteifung nicht zu überlasten und um die Halswirbelsäule ruhigzustellen, kann es notwendig sein, für vier bis sechs Wochen einen Halskragen zu tragen. Wann Sie die Halswirbelsäule belasten dürfen, bestimmt Ihr Arzt. Die Lage der Implantate wird durch regelmäßige Röntgenuntersuchungen kontrolliert. Muskuläre Verkrampfungen im Bereich der Nackenmuskulatur können physiotherapeutisch oder durch Aufbringen von wärmenden Wickeln behandelt werden.



