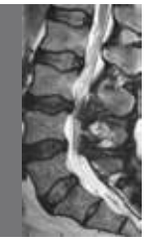
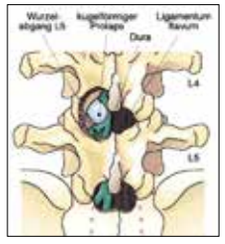




Wann dürfen Sie wieder arbeiten?

Die Arbeitsfähigkeit richtet sich nach dem ausgeübten Beruf. In der Regel beträgt die Arbeitsunfähigkeit 4 Wochen bis 3 Monate.
Wenn Sie im Sitzen arbeiten, sollten Sie ganz besonders auf eine rückengerechte Körperhaltung achten. Als Hilfsmittel bieten sich u.a. ergonomische Stühle und Stehpulte an.

Wann dürfen Sie wieder Sport betreiben?

In der Regel dürfen Sie zwei Wochen nach dem Eingriff gern wieder Fahrrad fahren. Mit Joggen, Reiten oder Schwimmen können Sie nach 3-4 Wochen beginnen. Ballsportarten sollten Sie frühestens nach 3 Monaten und erst bei Beschwerdefreiheit aufnehmen.

Welche Nachsorge sollte erfolgen?

Wir bitten Sie, sich 3 Monate nach Ihrer Entlassung aus unserer Klinik wieder in unserer ambulanten Sprechstunde vorzustellen. Falls vorher erneut Beschwerden auftreten, ist eine frühere Vorstellung ratsam.

Wir wünschen Ihnen eine baldige Genesung!

Stand: April 2015

Zertifizierungen

KTQ-Zertifikat
STROKE UNIT
BABY LOTSE
zertifiziertes regionales TRAUMAZENTRUM
DGAV CAH Kompetenzzentrum für Herniechirurgie
Offizielles Medizinzentrum OLYMPIASTÜTZPUNKT HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN

Hier erreichen Sie uns

Asklepios Klinik Wandsbek
Wirbelsäulenchirurgie
Chefarzt Dr. Erik Fritzsche
Facharzt für Neurochirurgie

Alphonsstr. 14
22043 Hamburg
Tel.: (0 40) 18 18-83 12 74 (Sekretariat)
Fax: (0 40) 18 18-83 16 30
e.fritzsche@asklepios.com
www.asklepios.com/wandsbek

Terminvergabe
Frau Meyer: Tel. (0 40) 18 18-83 12 74

Notfälle außerhalb der Terminvergabe:
Zentrale Notaufnahme
Tel. (0 40) 18 18-83 66 33

Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com

Wirbelsäulenchirurgie

Die lumbale Spinalkanalstenose

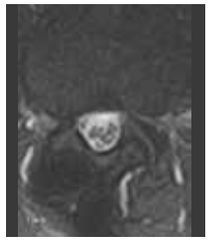
Information für Betroffene

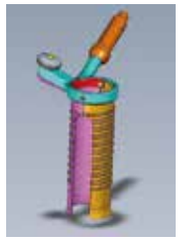
ASKLEPIOS
Klinik Wandsbek

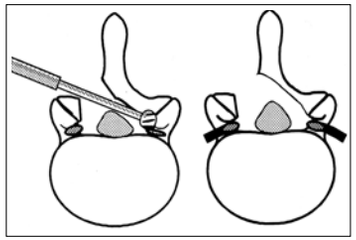
Dr. E. Fritzsche

Dr. F. Raimund

Dr. H. Oltmanns







Liebe Patientin, lieber Patient!

Bei Ihnen wurde eine Einengung der lumbalen Wirbelsäule (= Spinalkanalstenose) festgestellt. Vor einer Operation möchten wir mit Ihnen über die Notwendigkeit und Möglichkeiten der Behandlung sprechen und eine kurze Information zum weiteren Ablauf geben.

Was ist eine Spinalkanalstenose?

Die lumbale Wirbelsäule besteht aus 5-6 Wirbelkörpern (LWK1-LWK 5), die an die Brustwirbel anschließen und in das Kreuzbein übergehen. Zwischen den Wirbelkörpern liegen die Bandscheiben. Dort liegen auch die kleinen Wirbelgelenke und Bänder, die zusammen den Spinalkanal bilden.

Im höheren Lebensalter kommt es zu einer Veränderung an der Wirbelsäule im Sinne eines Verschleißes. Eine konstante Belastung der Wirbelsäule kann in manchen Fällen auch schon früher zu einer solchen Veränderung führen.
Gegebenenfalls löst die Beanspruchung der knöchernen Strukturen und Bänder eine vermehrte Kräftigung der belasteten Zonen aus. Ab einem bestimmten Punkt werden diese Veränderungen für den Betroffenen spürbar.
Es treten druckbedingte Symptome an den Nervenfasern auf. Die kleinen Wirbelgelenke verdicken sich, sodass die austretenden Nervenwurzeln und/oder der Nervenfasersack bedrängt werden. Der Bandapparat erschlafft und verdickt sich. Auch dieses Phänomen führt zur Bedrängung der Nervenfasern.

Welche Beschwerden treten auf?

Es kommt zu Rückenschmerzen, die ins Gesäß und in die Beine ausstrahlen können. Dies geht mit einer Gefühlsstörung der Beine einher, die unter Belastung zunimmt. Typischerweise zeigen sich Kribbel- und Taubheitsgefühle. Die Beine sacken weg.

Es kommt zur Verkürzung der Gehstrecke, die als „Spinale Schaufensterkrankheit“ bezeichnet wird.
Bei fortgeschrittener Einengung des Spinalkanals treten schwere Gangstörungen und auch Störungen der Blase auf.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Zunächst sollte eine konservative Behandlung mit Schmerzmitteln und Krankengymnastik erfolgen. Wenn beides nicht mehr hilft und Lähmungen eintreten, sollte eine operative Behandlung in Betracht gezogen werden.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Die operative Behandlung hat das Ziel, die Bedrängung der nervalen Strukturen zu beseitigen. Die Einengung des Spinalkanals wird behoben, indem die verdickten Knochen und Bänder entfernt werden.

Wir führen über einen 1,5 cm messenden Hautschnitt eine Gelenkteilausfräsung und Entfernung des „gelben“ Bandes unter dem Mikroskop durch. Durch Kippung des Operationstisches und des Mikroskops kann über diesen kleinen Zugang eine Entlastung beider Seiten erreicht werden. Der Eingriff erfolgt in Vollnarkose und dauert etwa 60 Minuten. Durch dieses schonende Verfahren kann der Patient am Tag der Operation bereits wieder aufstehen und sich „normal“ bewegen. Strenge Bettruhe und Korsettanpassung sind nicht notwendig.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Bei korrekter Indikation läßt sich die Erfolgsaussicht bei einem Ersteingriff mit etwa 80% angeben.

Welche Behandlungen sind noch erforderlich?

Üblicherweise kann der Patient am Abend des Eingriffes zur Toilette aufstehen. Am ersten Tag nach der Operation kann in Begleitung des Pflegepersonals oder Physiotherapeuten eine zunehmende Belastung erfolgen. Längeres Sitzen sollten Sie zunächst vermeiden. Die krankengymnastische Betreuung besteht in der Übung von rückengerechten Bewegungsmustern, womit bereits am Tag vor der Operation begonnen wird. Es werden dabei Übungen zum Drehen im Bett, Aufstehen, Hinlegen, Gehen und Treppensteigen erlernt.
Mitunter ist eine besondere Therapiemaßnahme in einer Rehabilitationseinheit nötig, mittels welcher der Patient auf sein Zuhause vorbereitet wird. In den ersten drei Wochen sollte er sich körperlich schonen.