

StippVisite

INFOS UND UNTERHALTUNG AUS DEM GPR KLINIKUM RÜSSELSHEIM

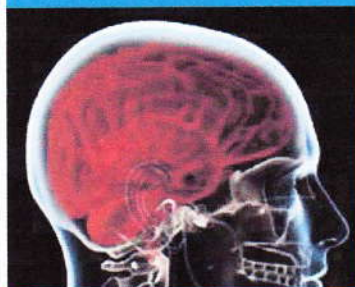
Ihr persönliches Exemplar



Neurochirurgie
Seite 5



Notaufnahme
Seite 13



Schlaganfall
Seite 16



GPR

Gesundheits- und Pflegezentrum
Rüsselsheim gemeinnützige GmbH

Kleine Schritte, große Wirkung

Neurochirurgische Behandlung der lumbalen Spinalkanalstenose im GPR Klinikum

Die Neurochirurgische Gemeinschaftspraxis Wiesbaden Dres. Tamim Rahim, Dirk Petermeise, Nubar Manuelyan und Abdollah Afsah ist ein Team erfahrener Neurochirurgen. Als Spezialisten für Eingriffe im Bereich der Wirbelsäule und peripherer Nerven führen diese auch Operationen im GPR Klinikum durch und bereichern so dessen Leistungsspektrum. Dr. Tamim Rahim schildert ein im Alter häufig auftretendes Krankheitsbild und dessen Behandlungsmöglichkeiten: die Spinalkanalstenose.

Pathophysiologie

Die Spinalkanalstenose ist eine typische Folge degenerativer Wirbelsäulenveränderungen. Begonnen wird dieser Prozess durch einen Verschleiß mit Dehydrierung (Flüssigkeitsverlust) der Bandscheibe und Höhenminderung des Bandscheibenfaches. Die Höhenminderung des Bandscheibenraumes führt zu einer zunehmenden Lockerung des Bandapparates und zu einer Segmentmikroinstabilität. Folge ist eine Mehrbelastung der kleinen Wirbelgelenke, welche mit einem abnormen Wachstum reagieren. Die Höhenminderung des Bandscheibenraumes führt auch zu einer Zusammenfaltung des gelben Bandes, das sich in den Wirbelkanal nach hinten vorwölbt. Alle diese Faktoren führen zu einer Einengung des Wirbelkanals und zu einer Kompression der Nervenstrukturen. Die Folge ist dann die sogenannte Claudicatio-Spinalis-Symptomatik – eine schmerzhaft

Reduktion und gar Unterbrechung der Gehstrecke des Patienten. Das Auftreten einer Spinalkanalstenose in der Lendenwirbelsäule (LWS) steigt mit der alternden Bevölkerungsstruktur. Bei 20 Prozent der über 60-Jährigen findet man kernspintomographisch eine Spinalkanalstenose. Entscheidend für die Behandlung ist jedoch die klinische Symptomatik.

Klinik

Die typische Symptomatik besteht aus Rückenschmerzen und belastungsabhängigen Beinschmerzen mit deutlicher Verkürzung der schmerzfreien Gehstrecke (Claudicatio-Spinalis-Symptomatik). Auch kann es zu neurologischen Ausfällen mit Sensibilitätsstörungen (Gefühlstörung) und Lähmungen kommen, in fortgeschrittenen Fällen kann sogar ein sogenanntes Caudasyndrom mit Blasen- und Mastdarmstörungen auftreten. Charakteristisch ist eine Beschwerdebesserung beim Vorbeugen und Hinsetzen. Fahrradfahren wird als angenehm empfunden.

Diagnostik

Diese erfolgt in der Regel aus den folgenden Schritten:

1. Anamnese und klinische Untersuchung
2. Kernspintomographie der LWS mit Röntgen- und Funktionsaufnahmen
3. gegebenenfalls Funktionsmyelographie der LWS
4. eventuell EMG-Untersuchung (Elektromyografie)
5. eventuell Gefäßdiagnostik (bei differenzialdiagnostischen Grenzfällen)



Dr. Tamim Rahim, Facharzt für Neurochirurgie, führt auch im GPR Klinikum neurologische Eingriffe durch

Die Erhebung der Krankengeschichte mit Claudicatio und Beschwerdebesserung beim Vorbeugen ist bereits richtungsweisend. Die neurologische Untersuchung ist zur Beurteilung des Schweregrades der Erkrankung, zur differenzialdiagnostischen Abgrenzung, zum Timing eines operativen Eingriffs und zur Verlaufsbeurteilung notwendig. Die Prüfung der Fußpulse ist zur Abgrenzung gegen die periphere arterielle Verschlusskrankheit durchzuführen. Für die Quantifizierung der noch schmerzfreien Gehstrecke sind Laufbänder hilfreich. Die Diagnose soll mittels Kernspintomographie der LWS mit Röntgen- und Funktionsaufnahmen der LWS oder auch mittels einer Funktionsmyelographie und der LWS gesichert werden. Dies ist wichtig, da von der klinischen Untersuchung die Festle-

Fortsetzung auf Seite 8



... stark für Ihre Gesundheit

- Kompressionstherapie
- Venen-Kompetenz-Zentrum
- Lymph-Kompetenz-Zentrum
- Krankenpflegeartikel
- Inkontinenzhilfen
- Hygieneartikel
- Mutter-Kind-Artikel
- Sportbandagen
- Bequemschuhe
- Fitness- und Wellnessartikel
- Komfortmatratzen
- Inhaliergeräte
- Blutdruckmessgeräte

Wir sind für sie da!

Montag bis Freitag 8.30–18 Uhr
Samstag 9–13 Uhr

Sanitätshaus Lammert
im GPR Klinikum

August-Bebel-Strasse 59
65428 Rüsselsheim

Telefon: (0 61 42) 88 18 14



Fortsetzung von Seite 5

gung der betroffenen Höhe häufig nicht eindeutig ist. Bei einem Wirbelgleiten sind Funktionsaufnahmen der LWS zur Beurteilung der (In-)Stabilität notwendig. Zusätzlich zur differenzialdiagnostischen Abgrenzung gegenüber der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, der Polyneuropathie und anderer degenerativer Erkrankungen können unter anderem EMG-Untersuchung und Gefäßsonographie herangezogen werden

Konservative Therapie und Mikrotherapie

Die konservative Therapie besteht in der Verordnung von Analgetika, Antiphlogistika sowie Physiotherapie. Heute wird auch mit Einbringung von Lokalanästhetika und Kortison gearbeitet. Der Effekt ist aber häufig nur temporär und langfristig unbefriedigend.

Operative Therapie

Solange keine neurologischen Ausfälle bestehen, ist eine operative Entlastung nicht dringend erforderlich. Bei schweren voranschreitenden Lähmungen und/oder Blasenstörungen ist dagegen eine dringende oder sogar notfallmäßige Operation notwendig. Ziel der operativen Therapie ist die Dekompression oder Entlastung der eingeeengten Nervenstrukturen und sicherlich keine Erneuerung

der Wirbelsäule. Früher war hierzu die Entfernung des gesamten Wirbelbogens (Laminektomie) Standard. Heute – im Zeitalter der Mikroneurochirurgie – ist ein wesentlich kleinerer, weniger belastender Zugang von einer Seite möglich, wobei auch die Gegenseite damit entlastet werden kann. Der Vorteil der mikrochirurgischen Methode sind der verminderte postoperative Schmerz, die schnellere Mobilisation und der signifikant kürzere Krankenhausaufenthalt. Besteht eine gesicherte Instabilität, soll gegebenenfalls eine Versteifung des jeweiligen Wirbelsäulensegmentes im gleichen Eingriff erfolgen. Um das muskuläre Korsett für die Wirbelsäule zu formen, sollte postoperativ eine Stabilisierung der Rücken- und Bauchmuskulatur durch Krankengymnastik angestrebt werden. Die Ergebnisse sind sehr zufriedenstellend, auch gerade bei den betagten Patienten. Das Alter sollte deshalb per se kein Ausschlusskriterium sein. Eine wesentliche Beschwerdebesserung wird in mehr als 90 Prozent erreicht.

Kontaktanschrift:
Neurochirurgische Gemeinschafts-
praxis Wiesbaden
Dres. Dirk Petermeise,
Nubar Manuelyan, Tamim Rahim,
Abdollah Afsah
Luisenstr. 18
65185 Wiesbaden
www.neurochirurgie-wiesbaden.de