

StippVisite

INFOS UND UNTERHALTUNG AUS DEM GPR KLINIKUM RÜSSELSHEIM

Ihr persönliches Exemplar



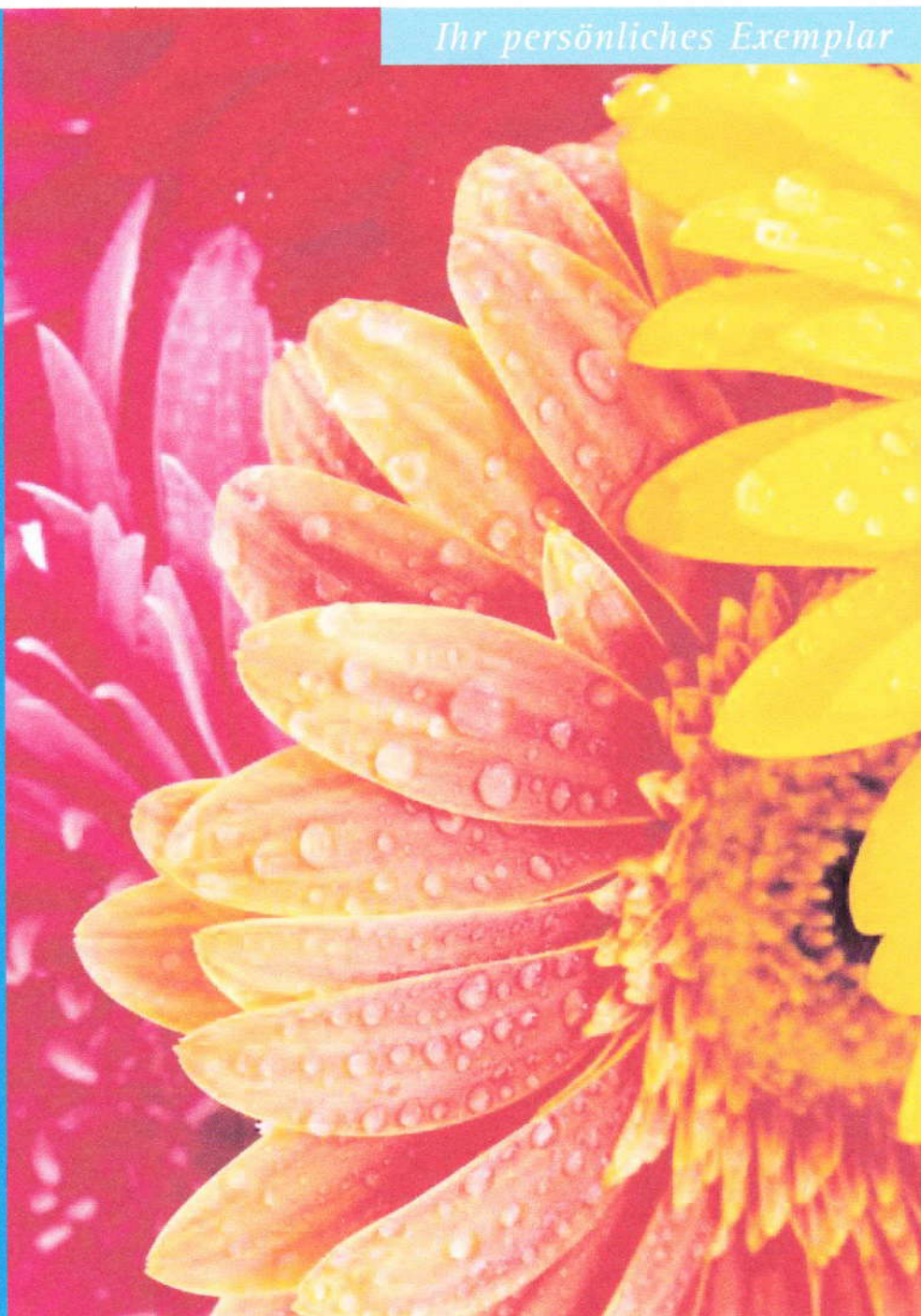
Etabliert: Gefäßzentrum
Seite 8



Rezertifiziert:
Seniorenresidenz
Seite 12



Installiert:
Computertomograph
Seite 20



GPR

Gesundheits- und Pflegezentrum
Rüsselsheim gemeinnützige GmbH

Schmerzen am Hals

Erkrankungen der Halswirbelsäule und deren Behandlung – auch im GPR Klinikum

Einer Vielzahl von Menschen macht im Laufe ihres Lebens die Halswirbelsäule Beschwerden. Häufig geschieht dies auch durch Verschleißerscheinungen. Um das Volksleiden verständlich zu machen, erklärt Dr. Tamim Rahim in der StippVisite häufige Erscheinungsbilder der erkrankten Halswirbelsäule und deren Behandlungsmöglichkeiten. Dr. Tamim Rahim ist Spezialist in der Neurochirurgischen Gemeinschaftspraxis Wiesbaden Dres. Tamim Rahim, Dirk Petermeise, Nubar Manuelyan, Abdollah Asfah und PD Elmar Lindhorst. Er führt im GPR Klinikum operative Eingriffe im Bereich der Wirbelsäule und peripherer Nerven durch.

Die Halswirbelsäule (HWS) lässt sich anatomisch und biomechanisch in zwei Bereiche unterteilen: die „obere HWS“ und die sogenannte subaxiale oder die untere HWS. Die obere HWS erstreckt sich vom Hinterhauptknochen bis zum zweiten Halswirbel

(HW). Die subaxiale HWS befindet sich zwischen dem zweiten Halswirbel und dem ersten Brustwirbel. Die Beweglichkeit der HWS ist in allen Achsen zur Hälfte in der oberen und zur anderen Hälfte in der unteren HWS verteilt. Die biomechanische Belastung nimmt jedoch von oben nach unten zu, so dass damit die Bandscheibenüberlastung und der segmentale Verschleiß zumeist zwischen HW-5 und HW-7 liegen. Am besten lässt sich der Verschleiß in der HWS durch Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT) nachweisen. In seltenen Fällen ist auch eine Computertomographie oder eine Myelographie notwendig. Wichtig ist des Weiteren die Röntgenaufnahme der HWS in 4 Ebenen mit zusätzlichen Bewegungs- oder Funktionsaufnahmen. In einigen Fällen erfolgt ebenfalls eine elektrophysiologische Untersuchung zur Beurteilung der Funktionsfähigkeit der Nerven und des Rückenmarks. Die degenerativen HWS-Veränderungen gehören zum üblichen Alterungsprozess

und sind zumeist ohne klinische Relevanz. In symptomatischen Fällen unterscheidet man zwischen einem isolierten Nackenschmerz („Nuchalgie“), der Irritation der Nervenwurzel („Radikulopathie“) und einer Kompression des Rückenmarks („Myelopathie“).



Unser Motto: nah am Menschen

Wir möchten Ihnen helfen, sich rundum wohl zu fühlen - auch dann, wenn Sie Pflege und Unterstützung brauchen. Nehmen Sie uns beim Wort: **wir bieten Professionalität mit Herz.**



Intensive Betreuung zu Hause und in der Klinik

- ◆ **Stomaversorgung**
- ◆ **Wundversorgung**
- ◆ **Enterale Ernährung**
- ◆ **Parenterale Ernährung**
- ◆ **Inkontinenzversorgung**
- ◆ **Tracheostomaversorgung**

Kreuzberger Ring 20, 65205 Wiesbaden
Telefon 0611-999430



Dr. Tamim Rahim ist Spezialist für Eingriffe im Bereich der Wirbelsäule sowie peripherer Nerven und behandelt auch Schmerzen in der Halswirbelsäule

„Nuchalgie“: Isolierter Nackenschmerz

Isolierte Nackenschmerzen treten bei zwei Drittel aller Erwachsenen, meist vorübergehend, auf. Während bei Radikulopathie und Myelopathie sowohl die anatomischen als auch die pathologischen Ursachen relativ bekannt sind, ist die anatomische Zu-

ordnung bei der reinen Nuchalgie im Allgemeinen sehr problematisch. Oft kommt es durch die Fehlhaltung im Alltag zu einer Sensibilisierung der Nackenmuskulatur, zusätzlich können Bandscheibenverschleiß oder auch Gelenksveränderungen Schmerzen verursachen. Oftmals kommen unspezifische Begleitsymptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen

und Konzentrationsstörungen hinzu. Diese sind anatomisch noch weniger erklärbar und stehen oft nur in fraglichem Zusammenhang mit der Nuchalgie. Aus diesem Grund ist die Behandlung in der Regel empirisch. In vielen Fällen kann neben der konservativen Therapie auch eine Mikротherapie (CT-gesteuerte Schmerztherapie) erfolgen. Bei ausgesprochener Therapieresistenz kann eine chirurgische Behandlung in Betracht gezogen werden.

„Radikulopathie“: Irritation der Nervenwurzel

Durch die Kompression der Nervenwurzel kann es zu einer entzündlichen Reaktion der Nerven mit typischen Symptomen wie Schmerzen, Taubheitsgefühl oder Lähmungsercheinungen kommen. Die häufigste Ursache der Radikulopathie liegt in der knöchernen Einengung der Nervenwurzel im Wirbelkanal oder Nervenkanal. Als zweite Ursache kommen Bandscheibenvorfälle und eine Kompression der Nervenwurzel am Ab-

gang vom Rückenmark im Wurzelkanal oder wiederum im Nervenkanal hinzu. Nicht selten liegt eine Kombination beider Ursachen vor. Es gibt auch eine Fülle anderer Krankheiten, die ebenfalls zu einer Irritation der Nervenwurzel führen können. In der Mehrheit der Fälle ist die Prognose einer Radikulopathie günstig. Die Therapie der Wahl ist zunächst konservativ oder mikrotherapeutisch. Bei therapieresistenten Schmerzen oder manifesten neurologischen Symptomen ist dann eine Mikro-neurochirurgie indiziert.

„Myelopathie“: Kompression des Rückenmarks

Die verschleißbedingte Kompression des Rückenmarks hat zumeist eine multifaktorielle Ursache. Es kommt dabei zu einer Einengung des Nervenkanals mit Kompression des Rückenmarks. Das Patientenkollektiv ist im mittleren oder fortgeschrittenen Alter. Pathophysiologisch geht man

Kontaktdaten:

Dres. med. D. Petermeise, N. Manuelyan,
T. Rahim, A. Afsah und PD E. Lindhorst
Neurochirurgische Gemeinschaftspraxis
Wiesbaden – Mainz
Luisenstr. 18, 65185 Wiesbaden
Tel.: 0611 / 99 3 99-0
www.neurochirurgie-wiesbaden.de

mittlerweile von einer lokalen Durchblutungsstörung des Halsmarks aus. Diese ist zum einen bedingt durch Zug- und Druckbelastung des komprimierten Halsmarks, zum anderen aber auch durch die ausgeübte statische Kompression. Klinisch sieht man häufig eine Kontrollstörung der Beine und Arme, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Blasen-, Mastdarmfunktionsstörung oder gar Gehunfähigkeit. Die Therapie der Wahl bei diesem Krankheitsbild ist die mikrochirurgische Entlastung des Rückenmarks. Dabei wird der Versuch unternommen, den Prozess einer drohenden Querschnittslähmung aufzuhalten oder gar zu stoppen.