

Die lumbale Spinalkanalstenose

Ein interdisziplinärer Blick

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in unserem Sonderheft zur Wirbelsäule vertiefen wir diesmal das Thema der lumbalen Spinalkanalstenose. Diese stellt das häufigste Krankheitsbild der Wirbelsäule im Alter dar und wird aufgrund der sich verändernden Altersstruktur einerseits und des zunehmenden Anspruchs der Patienten an die Mobilität, andererseits an Bedeutung zunehmen.

Kollege Völlner stellt in seinem Übersichtsartikel die Klinik, Diagnostik und mögliche Therapieoptionen dar. Das typische Leitsymptom der Spinalkanalstenose ist die Verkürzung der Gehstrecke. Doch nicht immer ist die Claudicatio spinalis der Grund dafür und nicht immer passen Bildgebung und Befunde wirklich zusammen. Daher wagen wir in unserem Sonderheft einen Blick über den Tellerrand unseres Fachgebietes hinaus und behandeln mögliche Differenzialdiagnosen aus den angrenzenden Fachgebieten.

Die Kolleginnen König, Vanda Forras und Seybold beschreiben wunderbar das lumbale Wurzelreizsyndrom aus neurologischer Sicht. Wenn wir bei unklaren Beschwerden um eine Mitbeurteilung aus der Neurologie bitten, gilt es vor allem zu differenzieren, inwieweit ein Zusammenhang zwischen neurologischen Ausfällen und Pathologien der Lendenwirbelsäule besteht. Darüber hinaus stellt sich dann die Frage, in welcher Konstellation ein Handlungsbedarf besteht und wie dessen Dringlichkeit einzuschätzen ist.

Neben der Claudicatio spinalis, ist die gefäßbedingte Claudicatio eine unterschätzte Manifestation der peripher arteriellen Verschlusskrankheit und Ausdruck einer generalisierten Atherosklerose. Die Kolleginnen Pfister, Linnemann, Schierling und Kollegen Oikonomou und Heiß aus der Gefäßchirurgie stellen in ihrem hervorragendem Übersichtsartikel mögliche Differenzialdiagnosen wie Kompressionssyndrome, Aneurysmen, Adventitiadegeneration oder eine Vasculitis als Ursache der Beschwerden dar.

Zurück im orthopädisch-unfallchirurgischen Fachgebiet fasst Kollege Schöller die operative Therapie der lumbalen Spinalkanalstenose zusammen. Eine Operationsindikation besteht bei therapieresistenter Claudicatio spinalis-Symptomatik oder therapieresistenten radikulären Schmerzen nach konservativem Vorgehen. Dabei beschreibt er den Unterschied der Indikation zur reinen Dekompression oder zur Spondylodese und geht kurz auf die Ergebnisse, Komplikationen und prognostische Faktoren der unterschiedlichen Verfahren ein.

Im Laufe der Jahre wurden die operativen Verfahren immer minimalinvasiver, doch auch im Fortschritt gibt es Grenzen und Einschränkungen. Daher berichtet Kollege Siepe abschließend über die Möglichkeiten der Endoskopie bei der lumbalen Spinalkanalstenose. Er zeigt dabei, dass sämtliche Nervenwurzelkompressionssyndrome endoskopisch adressierbar sind, wobei die individuelle Erfahrung des Operateurs sowie technische Details die Wahl des adäquaten Verfahrens bestimmen und individuell auf den Patienten und die zugrunde liegende Pathologie abgestimmt sein sollten.

Dieses Sonderheft zeigt einmal mehr, wie wichtig doch die interdisziplinäre Zusammenarbeit und der Blick über den eigenen Tellerrand hinaus ist. Wir hoffen, dass für jeden Leser etwas Interessantes dabei ist und bedanken uns herzlich bei allen Autoren für die großartigen Beiträge.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. med. Achim Benditz



Foto: Robert Gerlach

Prof. Dr. med. Achim Benditz, MHBA
Orthopädische Klinik für die
Universität Regensburg
im Asklepios-Klinikum Bad Abbach



Foto: Jörg Jerosch

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Jerosch
Hauptschriftleiter OUP