



Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

Tell**Klinik**

Gemeinsam stärken wir Ihnen den Rücken



Grüezi und Willkommen in der Tell**Klinik**



Dr. med. Guy Waisbrod

Facharzt Orthopädie und Traumatologie, FMH

Schwerpunkt interdisziplinäre Wirbelsäulenchirurgie, SO/SGNC

Weiterbildungsdiplom interventionelle
Schmerztherapie, SSIPM



Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

TellKlinik

Tell-Klinik AG

Gotthardstrasse 62
CH-6438 Ibach

Telefon 041 818 68 68

Telefax 041 818 68 69

tellklinik@hin.ch

www.tellklinik.ch

Ihr Weg zur Genesung: Eine Einführung

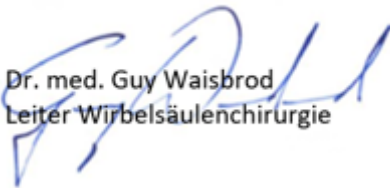
Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, Sie in unserer Klinik begrüßen zu dürfen. Diese Broschüre wurde speziell für Sie erstellt, um Ihnen umfassende Informationen zu Ihrer Diagnose und den verschiedenen Behandlungsoptionen zu bieten. Unser gesamtes Team steht Ihnen jederzeit für Ihre Fragen zur Verfügung.

Bitte beachten Sie jedoch, dass diese Broschüre selbstverständlich **keine persönlichen Gespräche mit Ihrem Arzt ersetzt**.

Die **Linderung Ihrer Beschwerden** sowie der **Erhalt oder die Wiederherstellung Ihrer Mobilität** liegen uns sehr am Herzen. Damit möchten wir Ihre Lebensqualität verbessern und Ihre Selbstständigkeit langfristig sichern.

Wir wünschen Ihnen alles Gute auf Ihrem Weg zur Genesung.

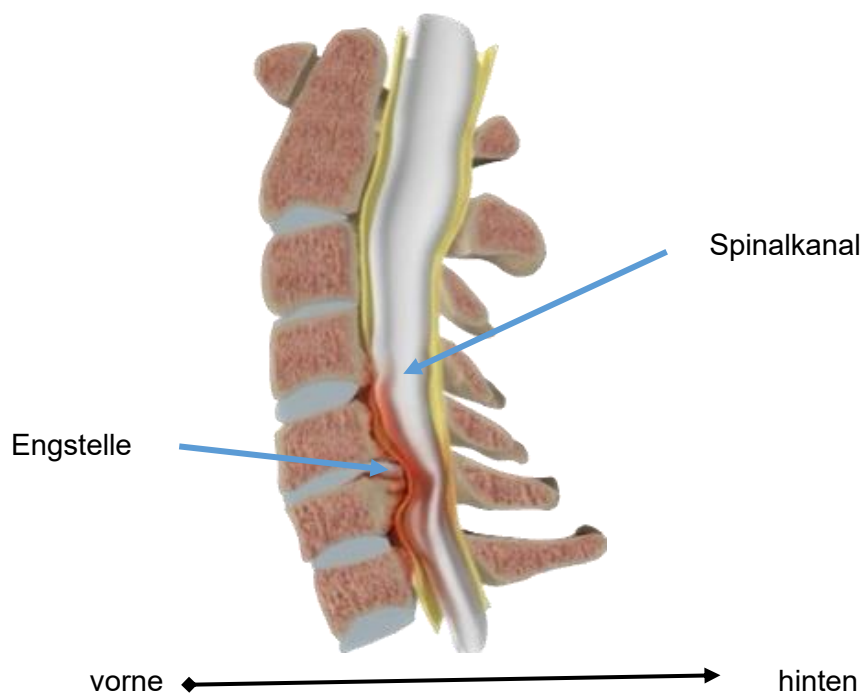

Dr. med. Guy Waisbrod
Leiter Wirbelsäulenchirurgie



Zervikale Spinalkanalstenose und Myelopathie

Ähnlich zur lumbalen Wirbelsäule kann es auch im Bereich der **Halswirbelsäule** (HWS) zu Engstellen im Spinalkanal kommen. In der Tat haben Patienten mit Spinalkanalstenosen in der Lendenwirbelsäule (LWS) ein höheres Risiko für Engstellen in der HWS. Im Unterschied zur LWS ist jedoch im Hals das **Rückenmark** betroffen. Ähnlich dem Gehirn, ist dieses Gewebe äusserst empfindlich, bereits wenig Druck kann zu erheblichen Ausfällen des Nervensystems auf Höhe und unterhalb der Engstelle führen.

Verschleissprozesse, vor allem im höheren Alter, wie Bandscheibendegeneration, Arthrose und auch Wirbelgleiten stellen in den meisten Fällen die Ursache für eine Einklemmung des Rückenmarks in der HWS dar. Auch grosse Bandscheibenvorfälle können eine Spinalkanalstenose auslösen. Sehr selten sind Geschwulste (Tumore) schuld an einer Einklemmung des Rückenmarks.



Wie erkennt man die Zeichen einer Spinalkanalstenose in der HWS?

Mehrheitlich sind diese Stenosen stumm, das heisst, sie machen oft keine Beschwerden. Das ist zwar eine gute Nachricht, aber das macht sie auch tückisch. Es können dabei Jahre vergehen, bis sich die ersten Zeichen bemerkbar machen.

Die ersten Zeichen sind meist **Gefühlsstörungen in den Händen** (Taubheit, Kribbeln, «Ameisenlaufen») oder Schwäche in den Armen und Händen. Patienten beschreiben oft eine zunehmende Ungeschicklichkeit. So können sie oft keine Knöpfe mehr zu machen oder Ohrringe anlegen. Manchen fällt das Essen mit Besteck schwer.

Zudem kann sich eine **Gangunsicherheit** entwickeln, sodass die betroffenen Patienten allmählich Gehhilfen benötigen oder bemerken, dass sie sich beim Treppengehen zur Sicherheit am Geländer festhalten müssen. Das Gangbild kann sich mit der Zeit erheblich

verschlechtern, es wird dann immer «eckiger», gleich einem Roboter und ruckeliger. Schliesslich kann auch eine **Entleerungsstörung der Harnblase** hinzukommen.

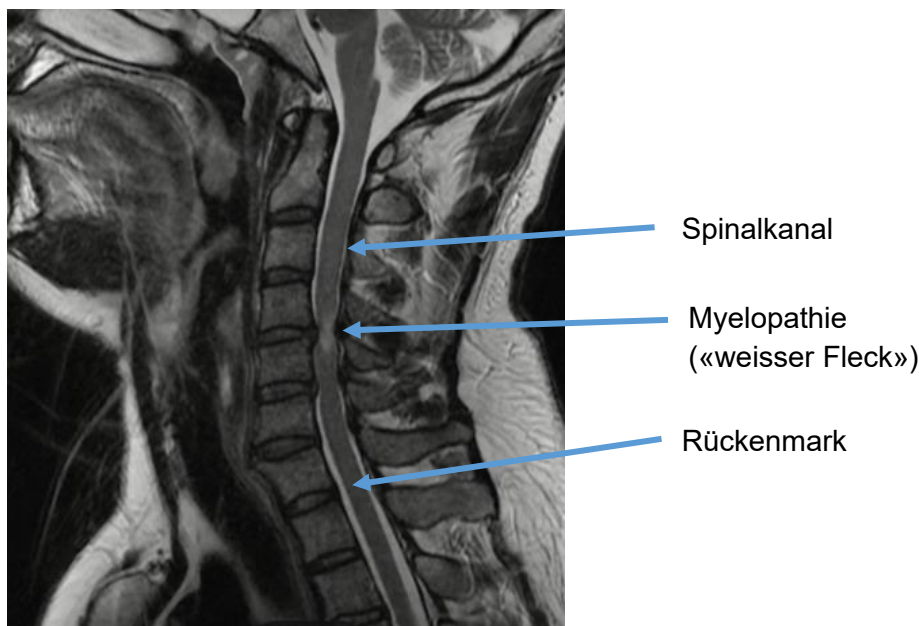
Bei diesen Symptomen kann es sich bereits um eine Schädigung des Rückenmarks (Myelon) handeln, dann redet man von einer **zervikalen Myelopathie**.

Sind neben der zentralen Engstelle auch einzelne Nerven betroffen, können gleichzeitig auch **Schmerzen in einem oder beiden Armen** auftreten, auch Nackenschmerzen werden beschrieben.

Bei degenerativen Stenosen, welche zu einer Rückenmarksschädigung führen ist von einer zunehmenden Verschlechterung (Progredienz) auszugehen, das heisst ein Voranschreiten der Erkrankung und somit Auftreten weitere Ausfälle ist zu erwarten. Dabei ist unklar, wie lange es bis zum Verlust weitere Funktionen dauert.

Wie wird die Engstelle respektive die Myelopathie festgestellt?

Zur Feststellung der Erkrankung gehört einerseits die Anamnese mit intensiver Befragung des Arztes nach den oben erwähnten Symptomen. Die Angaben helfen bereits bei der Bestimmung des Schweregrads der Rückenmarksschädigung, sollte eine solche tatsächlich vorliegen. Mithilfe der körperlichen Untersuchung kann der Arzt genau einordnen, welche Störungen zum Beispiel in der Kraftentfaltung der Arme, des Gangbildes aber auch der Reflexe, vorliegen.



Eine genaue Diagnose lässt sich allerdings erst mit der Bildgebung stellen. Dabei weisen bereits Röntgenbilder auf degenerative Veränderungen hin, sogenannte Funktionsaufnahmen (bei denen der Patient den Hals beugt und streckt) können Instabilitäten in den Segmenten der HWS aufdecken, die eine Engstelle begünstigen.

Allerdings kann nur das **MRI** eine klare Aussage zum Spinalkanal machen. Hier können sowohl die Engstellen dargestellt werden als auch Veränderungen im Rückenmark. Bei Schäden des Rückenmarks zeigen sich bereits «weisse Flecken» im MRI.

In bestimmten Fällen ist eine zusätzliche Untersuchung bei einem/einer Neurologen/in (das sind Fachspezialisten für das Nervensystem) notwendig. Dort können mittels sogenannter elektrophysiologischer Untersuchung zusätzliche Informationen über den Zustand des Rückenmarks erhoben werden.

Wie ist die Behandlung der Spinalkanalstenose der HWS?

Im Falle, dass lediglich eine Engstelle festgestellt wurde, Schädigungen am Rückenmark aber weitgehend ausgeschlossen werden konnten, richtet sich die Behandlung nach den Beschwerden der Patienten. Vordergründig ist die Therapie dann symptomatisch, das heisst mittels Physiotherapie und medikamentöser Schmerztherapie.

Dabei muss allerdings betont werden, dass Aktivitäten, welche die Wirbelsäule erheblich belasten könnten oder Situationen, welche einen Unfall im HWS-Bereich herbeiführen könnten, vermieden werden müssen.

Wann und wie wird die Spinalkanalstenose der HWS operiert?

Im Falle, dass eine symptomatische Engstelle festgestellt wurde und Hinweise für eine bereits bestehende oder beginnende Rückenmarksschädigung, also eine Myelopathie, vorliegt, sollte zeitnahe reagiert und eine Operation geplant werden. Denn das Hauptziel ist ein Fortschreiten der Schädigung zu vermeiden, wenn möglich bereits verlorene Funktionen wieder zu erlangen. Die Chancen hierfür sind besser, wenn allenfalls nur eine milde Schädigung besteht. Der Zeitfaktor ist hier also entscheidend.

Die Operation kann sowohl von hinten als auch von vorne durchgeführt werden, dies entscheidet sich vor allem nach den radiologischen Befunden. Grundsätzlich wird aber das gleiche Ziel verfolgt, nämlich die Entlastung des Rückenmarks. In den meisten Fällen kann eine Operation von vorne erfolgen. Diese bietet den Vorteil eines sehr schonenden und sicheren Zugangs zur Wirbelsäule. Dabei wird hier nach der Entlastung des Kanals durch vollständige Entfernung der Bandscheibe meist eine Stabilisierung des Segments durchgeführt (analog zur Bandscheibenoperation der HWS, siehe oben). In selektiven Fällen kann bei einem hinteren Zugang auf eine Stabilisierung verzichtet werden.

Wie sind die Erfolgsaussichten nach einer Operation?

In aller Regel sind die Erfolgschancen der Operation sehr gut (> 90%). Dies kann durch viele Studien zu diesem Thema belegt werden und spiegelt sich auch in unserer Erfahrung wider. Dabei zeigt sich allerdings, dass die früh erfassten Myelopathien (milde) bessere Ergebnisse aufweisen, insbesondere in Bezug auf die Remission der Symptome und Wiedererlangung der Funktionen. Bei fortgeschrittenen Rückenmarksschädigung ist die Besserung weniger ausgeprägt. Das liegt an der stark eingeschränkten Fähigkeit des zentralen Nervensystems, sich selbst zu regenerieren.

Was sind die Risiken einer Operation?

Es gelten bei dieser Operation die allgemeinen Risiken einer Wirbelsäulenoperation (siehe Komplikationen bei Wirbelsäulenoperationen). Nicht selten kommt es zu einer

vorübergehenden Heiserkeit oder Schluckschmerzen nach einer Operation der Halswirbelsäule von vorne. Sehr selten können Schluckbeschwerden oder Heiserkeit verbleiben. Verletzungen der Hirnhaut (Dura), eines Nervenstrangs oder gar des Rückenmarks (Myelon) oder eines hirnversorgenden Blutgefässes gehören zu den äusserst seltenen Komplikationen, können aber nie ausgeschlossen werden. Langfristig kann es im Falle einer notwendigen Stabilisierung zu einer Lockerung der Implantate bei ausbleibender knöcherner Versteifung (Pseudarthrose) kommen, was eventuell einen erneuten Eingriff erfordert. Dieses Risiko ist bei Rauchern erheblich erhöht, weshalb es zwingend ist, den Nikotinkonsum postoperativ für mindestens 6 Monate zu sistieren, idealerweise nutzen Sie die Gelegenheit ganz mit dem Rauchen aufzuhören. Segmente ober- oder unterhalb eines fusionierten Segments haben ein höheres Risiko ebenfalls zu degenerieren (sog. Anschlussdegeneration).

Sämtliche Risiken und Komplikationen werden wir mit Ihnen im Falle einer Operation im Rahmen des Aufklärungsgesprächs ausführlich besprechen. Bitte machen Sie sich zu diesem Gespräch Notizen, damit wir all Ihre Fragen aufmerksam und detailliert beantworten können.

Wie geht es nach der Operation weiter?

Die Patienten sind im Allgemeinen bereits am 1. Tag nach der Operation mobil, es ist von einer Spitalaufenthaltsdauer von ca. 3-4 Tagen postoperativ zu rechnen. Meistens ist keine Halskrause nach der Operation notwendig. Während des Aufenthalts im Spital werden Sie über spezielle Verhaltensmassnahmen nach einer Operation an der Halswirbelsäule sowie Übungsprogrammen durch einen Physiotherapeuten instruiert. Die Schonungszeit beträgt in der Regel 6-8 Wochen. Eine stationäre Rehabilitation ist nur selten indiziert. Allerdings macht dann eine solche Sinn, wenn beispielsweise bereits schwere neurologische Funktionsstörungen durch die Rückenmarksschädigung vorliegen. Falls Sie beruflich tätig sein sollten, ist von einer 4 bis 8-wöchigen Arbeitsunfähigkeit je nach körperlicher Belastung am Arbeitsplatz, auszugehen.



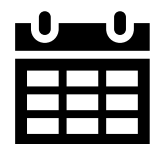
Mobil ab Tag 1



Physiotherapie



Austritt nach 3-4 Tagen



Kontrolle nach 6 Wochen



Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

TellKlinik

Tell-Klinik AG

Gotthardstrasse 62
CH-6438 Ibach

Telefon 041 818 68 68

Telefax 041 818 68 69

tellklinik@hin.ch

www.tellklinik.ch

**Für Ihre Bewertung Ihrer Erfahrung in der Tell
Klinik bedanken wir uns herzlich bei Ihnen!**

