

Informationsblatt für Patientinnen und Patienten mit Spinalkanalstenose

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen einfachen Zugang zu Informationen betreffend Ihrer bevorstehenden Operation ermöglichen, um Ihr Verständnis für den Heilungsprozess nach der Operation zu verbessern.

Die Spinalkanalstenose

Die Spinalkanalstenose bezeichnet eine Einengung des Spinalkanals, auch Wirbelkanal genannt, in Höhe des jeweiligen Bewegungssegmentes (zwei benachbarte Wirbel). Sie entsteht durch eine degenerative Veränderung der Wirbelgelenke mit Hypertrophie (Vergrößerung von Gewebe) der Bänder und dadurch bedingter Verengung des Spinalkanals.

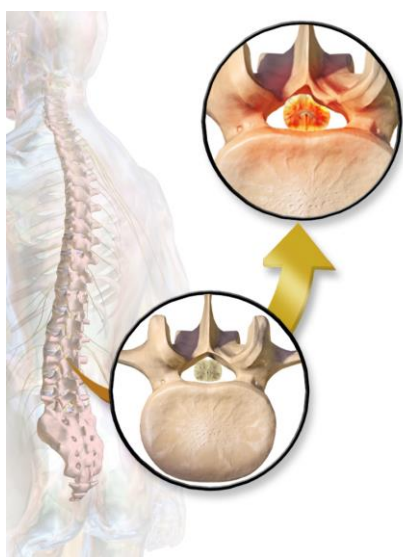


Abb. 1: Schematische Darstellung einer Einengung des Spinalkanals mit Kompression der Spinalnerven



Abb. 2: Im Wirbelkanal laufen Rückenmark und Nerven, umgeben von Hirnwasser (im Bild als helle Struktur sichtbar, links von seitlich, rechts im Querschnitt). Oben: normale freie Verhältnisse. Unten: spinale Stenose mit Einengung der Nerven (dunkel statt hell).



Abb. 3: Schematische Darstellung einer Einengung des Spinalkanals mit Kompression der Spinalnerven in Seitenansicht

Die Untersuchung oder Diagnosestellung erfolgt in der Regel durch eine Kernspintomographie (MRT) und / oder mit Hilfe der lumbalen Myelographie (radiologische Kontrastdarstellung der Wirbelsäule und des Spinalkanals).

Typische Beschwerden

- Einschränkung der Gehstrecke
- Gegebenenfalls Rückenschmerzen
- Sensibilitätsstörungen
- Selten neurologische Ausfälle wie Lähmungen oder Lähmungserscheinungen

Typisch sind belastungsabhängige Schmerzen im Lendenwirbelbereich und ausstrahlende Schmerzen und Sensibilitätsstörungen in den Beinen. Sie entstehen bei längerem Gehen, Stehen oder Sitzen bleiben. Durch Schmerzen, Sensibilitätsstörungen und Lähmungen ist die Gehstrecke häufig bis auf wenige Meter limitiert (Claudicatio spinalis). Die Beschwerden bessern sich meistens durch Entlastungsstellungen (z.B. Abstützen mit den Armen) und Vornüberbeugung der Lendenwirbelsäule (z. B. Sitzen mit vornüber geneigtem Oberkörper).

Wer soll operativ behandelt werden

Etwa 20 Prozent aller Menschen unter 60 Jahren zeigen radiologische Zeichen einer spinalen Stenose. Die zum Krankheitsbild passenden Beschwerden sind daher unabdingbare Voraussetzungen für eine operative Behandlung.

So ist eine abwartende Haltung bei Patienten mit eindeutigen Beschwerden nicht sinnvoll, da sie durch die physischen Einschränkungen zunehmend geschwächt werden.

Die operative Behandlung der spinalen Stenose

Die mechanische Einengung der Nervenwurzeln begrenzt die Wirksamkeit der konservativen Behandlung.

Das eingeeengte Segment kann durch verschiedene Operationstechniken entlastet werden. Mögliche Techniken sind eine bilaterale Fensterung, eine unilaterale Fensterung mit Dekompression zur Gegenseite oder eine Laminektomie. Alle Verfahren vergrössern den Innendurchmesser des Spinalkanals. In manchen Fällen liegt der Spinalkanalstenose auch eine Instabilität zugrunde, weshalb mit dem Patienten dann eine Stabilisation besprochen werden muss. Die Nervenwurzeln werden unter dem Mikroskop von der knöchernen und ligamentären Enge befreit.

Die postoperative Behandlung

Durch den physiologischen Wundheilungsprozess ist die Belastbarkeit der Wirbelsäule nach der Operation vorübergehend vermindert. Der Heilungs- und Anpassungsvorgang setzt an den beteiligten Strukturen ein, dies kann postoperativ zu Schmerzen führen. Durch einen optimalen physiologischen Reiz auf das heilende Gewebe wird der Heilungsprozess unterstützt.

In der Regel sollte während den ersten 5 Tagen eine partielle Entlastung des Operationsgebietes stattfinden. Zusätzlich sollten Sie während den ersten 6 Wochen auf die von der Physiotherapie instruierten Rückenregeln achten. Angemessene Belastung unterstützt den Heilungsprozess positiv.

Nach der Operation

Betruhe: Nach der Operation ist das Liegen in flacher Rücken- und Seitenlage zu bevorzugen. Nach Instruktion durch die Physiotherapie ist das Liegen auch in Bauchlage möglich. Die ersten Lageveränderungen (z. B. Drehen zur Seite) werden am Tag der Operation mit Hilfe des Pflegepersonals vorgenommen.

Mobilisation: In der Regel können Sie bereits am Tag der Operation mit Unterstützung der Physiotherapie oder des Pflegepersonals aufstehen. Nach der ersten Mobilisation können Sie nach Möglichkeit selbständig aufstehen. In den folgenden Tagen können Sie sich zunehmend körperlich belasten. Ein Keilkissen kann die aufrechte Haltung im Sitzen unterstützen. Es wird empfohlen, im Korridor hin- und herzugehen, sobald Sie sicher gehen können.

Physiotherapie: Am Tag vor der Operation oder am 1. Tag danach, wird Ihnen von der Physiotherapie gezeigt, wie Sie sich im Bett bewegen können. Die Physiotherapie zeigt Ihnen, wie Sie rückschonend an den Bettrand aufsitzen können. Ebenfalls werden Ihnen Rückenübungen instruiert. Wir empfehlen Ihnen, diese im Spital zu erlernen und zu Hause selbstständig die ersten 6 Wochen weiterzuführen.

Blasenfunktion und Darmfunktion: Ist nach der Operation das spontane Wasserlösen im Bett nicht möglich, dürfen Sie mit Hilfe des Pflegepersonals kurz aufstehen und zur Toilette gehen. Am zweiten oder am dritten Tag nach der Operation, setzt die Darmtätigkeit wieder ein, wenn nicht, wird diese durch Medikamente unterstützt. Dies ist ähnlich wie bei allen Operationen mit Vollnarkose.

Wunde: Die Wunde kann anfangs noch schmerzen, dies ist nach einer Operation normal. Die Wundfäden sind in der Haut und überwiegend selbst resorbierbar. Ansonsten werden Sie am 10. Tag nach der Operation entfernt. Das Duschen ist bei unkomplizierter Wundheilung ab dem 2. Tag wieder erlaubt.

Neurologische Ausfallsymptome: Es können auch nach der Operation noch Restbeschwerden vorhanden sein. Der durch den Bandscheibenvorfall geschädigte Nerv kann dafür verantwortlich sein. Der Erholungsprozess gestaltet sich individuell.

Nach Spitalaustritt

Das Ergebnis der Bandscheibenoperation kann zusätzlich durch Ihr Bewegungsverhalten positiv beeinflusst werden. Die Alltagsaktivitäten können Sie direkt nach der Operation wieder aufnehmen und selbständig durchführen. Bewegung ist wichtig für die Förderung des Umbaus und der Regeneration der Strukturen. Eine Schonhaltung ist zu vermeiden, da diese eine Dekonditionierung, Kraftverminderung und eine Fehlbelastung verursachen kann. Die Belastungsintensität sollte langsam und kontinuierlich gesteigert werden. In den ersten 6 Wochen erfolgt einzig eine Einschränkung in folgenden Belastungen:

- Tragen von schwerer Lasten (siehe untenstehende Tabelle)
- Schwere körperliche Arbeit (wie beispielsweise Bauarbeiten)
- Grosse abrupte und endgradige Bewegungen des Rückens

Anschliessend an die Erstmobilisation nach der Operation, kann die Gehstrecke stetig gesteigert werden. Regelmässige Pausen im Liegen werden empfohlen. Die physiotherapeutischen Übungen, die Sie im Spital erlernt haben, sollten Sie die ersten sechs Wochen zu Hause weiterführen. Eine ambulante physiotherapeutische Nachbehandlung wird durch die Physiotherapeutin und den Arzt festgelegt. Nach sechs bis acht Wochen nach der Operation erfolgt eine Nachkontrolle beim Operateur.

Gewichte tragen	<p>In den ersten 4 Wochen ist das Heben von Gewichten auf 3 - 4 kg (insgesamt) eingeschränkt.</p> <p>Allgemeine Tipps:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stellen Sie sich vor den zu hebenden Gegenstand - Tragen Sie den Gegenstand nahe am Körper - Verteilen Sie die Lasten symmetrisch auf beide Arme
Auto fahren	<p>Selbstständiges Autofahren wird nach Rücksprache mit dem Operateur entschieden und ist abhängig vom Heilungsprozess</p>
Beruf / Arbeitsfähigkeit	<p>Sie sind nach Rücksprache mit dem Operateur je nach Tätigkeit für ca. zwei bis sechs Wochen nach der Entlassung arbeitsunfähig. Dies gilt auch für Familien- und Hausarbeiten.</p> <p>Die Arbeitsfähigkeit hängt stark von der körperlichen Belastung im Berufsleben ab. Die Arbeitsfähigkeit beträgt anfänglich ein reduziertes Pensum und wird stufenweise gesteigert. Gestalten Sie Ihren Arbeitsalltag mit abwechselnden Positionen (stehen, sitzen, liegen).</p>

Sport

Die sportlichen Aktivitäten sollen langsam begonnen und schmerzfrei gesteigert werden. Entscheidend ist eine vernünftige Selbsteinschätzung des eigenen körperlichen Leistungsvermögens.

Das Auftreten oder eine Zunahme von Schmerzen sind Zeichen, dass das Operationsgebiet möglicherweise zu stark belastet wurde. Bei Schmerzen ist zu empfehlen, die Belastungsintensität auf das schmerzfreie Niveau zu reduzieren und das weitere Vorgehen gegebenenfalls mit Ihrem behandelnden Physiotherapeuten zu besprechen. Die Einnahme von Schmerzmedikamenten sollte grundsätzlich vermieden werden, und bei länger anhaltenden Schmerzen empfiehlt sich eine Konsultation beim Hausarzt.

Aktivität	Beginn der Aktivität
Spazieren / leichte Wanderungen	Direkt nach der Operation
Schwimmen	2 Wochen nach Operation bei problemloser Wundheilung
Hometrainer (Veloergometer)	2 Wochen nach Operation
Weitere leichte sportliche Betätigungen	6 Wochen nach Operation
Kontaktsportarten (Fussball, Karate, Judo, etc.)	3 Monate nach Operation
Skifahren / Snowboard fahren	3 Monate nach Operation
Wurfsportarten	3 Monate nach Operation

Sexualität

Sie dürfen Ihre sexuelle Aktivität unmittelbar nach Spitalaufenthalt wieder aufnehmen. Auch in diesem Bereich sollten Sie Ihren Rücken nach Massgaben der Beschwerden belasten. Es empfiehlt sich, in der ersten Zeit eher eine etwas passivere Rolle zu übernehmen.

Restbeschwerden

Die Rückbildung von Symptomen ist von vielen Faktoren abhängig. Unter anderem hängt es von der Schädigung der Nerven und dem Wundheilungsprozess ab. Es ist deshalb möglich, dass sich Symptome nur unvollständig oder minimal zurückbilden. Insgesamt muss damit gerechnet werden, dass trotz verbesserter Operationstechnik nicht alle Symptome reversibel sind.

Weitere Infos

Webseite der Neurochirurgie Inselspital Bern: www.neurochirurgie.insel.ch

Applikation INSELhealth-spinal surgery: Im Google Play oder App Store: «inselhealth» suchen.

Institut für Physiotherapie
Schwerpunkt Neurologie akut