

Kontakt / Terminvergabe

Medizinisches Versorgungszentrum Steinburg

Robert-Koch-Straße 2
25524 Itzehoe
Tel. 04821 772-6702
Fax 04821 772-6709
a.ardeshiri@kh-itzehoe.de
www.mvz-steinburg.de



Foto Klinikum Itzehoe

Dr. med. Ardeshir Ardeshiri
Facharzt für Neurochirurgie
Leiter der Wirbelsäulenchirurgie
der Klinik für Unfallchirurgie
und Orthopädie

So kommen Sie gut bei uns an

Mit dem Auto aus Richtung Hamburg kommend (A23)

- » Ausfahrt Itzehoe Nord
- » Rechts Richtung Innenstadt / Klinikum
- » Nach ca. 3 km links abbiegen in die Robert-Koch Straße
- » Wir halten sowohl im oberen als auch im unteren Bereich der Robert-Koch-Straße kostenpflichtige und kostenfreie Parkplätze für Sie vor. Bitte folgen Sie der Beschilderung.

Mit der Bahn

- » Vom Bahnhof Itzehoe kommend, erreichen Sie in ca. 5 Minuten den ZOB und gelangen mit den Buslinien 4 oder 8 direkt zum Klinikum Itzehoe / MVZ Steinburg.



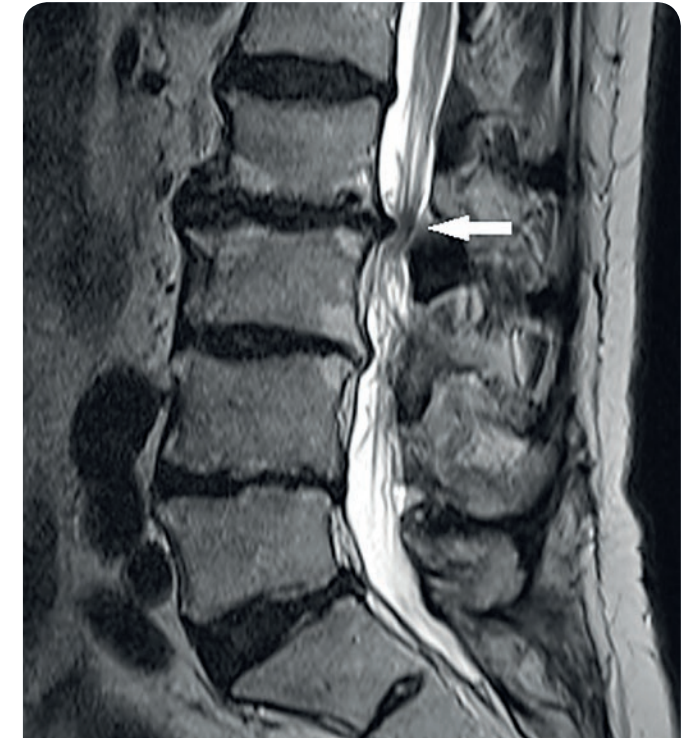
Medizinisches Versorgungszentrum Steinburg

Robert-Koch-Straße 2
25524 Itzehoe

Tel. 04821 772-6702
Fax 04821 772-6709
a.ardeshiri@kh-itzehoe.de
www.mvz-steinburg.de



Medizinisches
Versorgungszentrum
Steinburg



» Informationen zur
Spinalkanalstenose
der Lendenwirbelsäule

4



Foto M. Schulz

Spinalkanalstenose der Lendenwirbelsäule

» Anatomie

Bei der Spinalkanalstenose kommt es im höheren Alter zur Degeneration der Bandscheiben und Wirbelgelenke.



Es vergrößern sich vor allem die kleinen Wirbelgelenke (Facettengelenke) und das sogenannte gelbe Band (Ligamentum flavum) verdickt sich. Daraus resultiert eine Einengung des Spinalkanals (s. Abb. links) mit Kompression des Nervenschlauches (Duralschlauch).

» Symptome

Klassische Symptome sind Rückenschmerzen mit Ausstrahlung der Schmerzen in die Beine beim Gehen (Claudicatio spinalis). Die Patienten beschreiben diese Schmerzen nach kurzen Gehstrecken (z. B. 500 Meter oder kürzer). Zusätzlich kann es zu Sensibilitätsstörungen im Bein und Lähmungen entsprechender Beinmuskeln kommen. Die Symptome bessern sich häufig beim Setzen oder Fahrrad fahren.

» Diagnostik

Neben der Anamnese und der klinischen Untersuchung stellt die MRT (Kernspintomographie) das wichtigste Mittel zur Diagnosestellung dar. Mit dieser Untersuchungsmethode können die Engstellen des Spinalkanals sehr genau dargestellt werden.

Weitere Untersuchungen (Röntgen, CT) können ergänzend eingesetzt werden.

» Konservative Therapie

Gezielte Physiotherapie zur Stärkung der Rumpfmuskulatur kann im Anfangsstadium hilfreich sein.

Begleitend können Schmerzmedikamente (Analgetika) eingesetzt werden. In späteren Stadien helfen konservative Maßnahmen häufig nicht mehr.

» Operative Therapie

Bei Patienten, bei denen die Beschwerden durch die konservative Therapie nicht ausreichend gelindert werden und eine entsprechende Einschränkung der Lebensqualität vorliegt, ist die operative Therapie sinnvoll. Die Bilder unten zeigen eine Einengung (Abb. 1) des

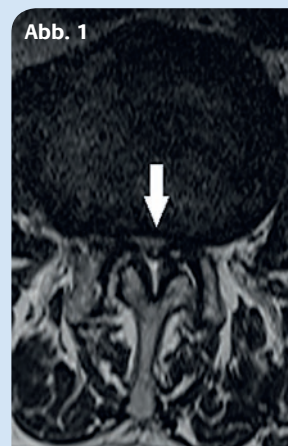


Abb. 1



Abb. 2

Spinalkanals im Gegensatz zu einem normal weiten Spinalkanal (Abb. 2).

In unserem Hause wird die Spinalstenose sehr schonend minimalinvasiv/mikrochirurgisch behandelt.



Hierbei genügt ein Hautschnitt von nur 2 - 2,5 cm Länge (s. Abb. links). Unter dem Operationsmikroskop wird mithilfe von Mikroinstrumenten und einer Hochgeschwindigkeitsfräse aus Diamanten von einer Seite aus der Spinalkanal entlastet (dekomprimiert). Die einengenden Anteile der Wirbelgelenke und das gelbe Band werden entfernt.

Über das Kippen des Operationstisches kann die gegenüberliegende Seite ebenfalls dekomprimiert werden (sogenannte Cross-Over-Technik, Undercutting). Vorteil dieser neueren Technik ist die Schonung der Rückenmuskulatur auf der Gegenseite, so dass es zu deutlich weniger Wundschmerzen kommt.

Der Patient kann am gleichen Tag aufstehen und in den meisten Fällen das Krankenhaus nach drei Tagen verlassen.

Alltagsbelastungen sind sofort möglich. Stärkere Belastungen sollten sechs Wochen vermieden werden.

Abhängig vom Arbeitsplatz kann meistens nach zwei bis drei Wochen eine Wiederaufnahme der Tätigkeit erfolgen. Ein bis zwei Wochen nach der Operation sind physiotherapeutische Übungen sinnvoll.

Eine Reha ist nur in den seltensten Fällen erforderlich.

Die Erfolgsaussichten bei Ersteingriffen sind sehr gut!