



Definition

Als Spondylarthrose bezeichnet man die Arthrose der kleinen Wirbelgelenke (Facettengelenke), die sich an der Rückseite der Wirbelbögen befinden. Jeder Wirbel (Spondylus) weist zwei obere und zwei untere Gelenkfortsätze auf. Da immer die beiden unteren Gelenkfortsätze des oberen Wirbels mit den unteren Gelenkfortsätzen des unteren Wirbels in Verbindung stehen, bezeichnet man die kleinen Wirbelgelenke auch als Zwischenwirbelgelenke.

Wie an den großen Gelenken des Körpers kommt es auch an den kleinen Wirbelgelenken bei der Arthrose zu einer Gelenkspalt-schmälerung, zur Bildung von Knochenanbauten (Osteophyten) und zu einer Reizung der Gelenkkapsel.

Häufigkeit, Ursachen, Symptome

Die Arthrose der Zwischenwirbelgelenke kann in allen Wirbelsäulensegmenten auftreten. In Abschnitten mit hoher Belastung z.B. beim Übergang von der Hals- zur Brustwirbelsäule und der Brust- zur Lendenwirbelsäule sowie bei der gesamten Lendenwirbelsäule beobachtet man ein vermehrtes Auftreten. Verschleißerscheinungen der Bandscheiben sind oft verbunden mit einem Höhenverlust des Bandscheibenfachs. Dies führt zu einer Veränderung von Statik, Mechanik und Belastbarkeit der Wirbelsäule. So kann es einerseits zum Auftreten einer Instabilität, andererseits zu einer Überlastung der Facettengelenke kommen.

Spondylarthrose <M 47.86> Wirbelsäulenerkrankung

Die Beschwerden äußern sich meist als Schmerzen, welche von einer Bewegungseinschränkung begleitet werden. Bei einem fortgeschrittenen Verlauf mit der Ausbildung knöcherner Randausziehungen kann es zu einer Einengung der Nervenwurzel-durchtrittslöcher kommen, was mit einem Auftreten neurologischer Ausfallserscheinungen (Lähmung/Taubheitsgefühl) einhergehen kann. Die Instabilität kann durch einen steten Zug an Bändern und Muskelansätzen zur Ausbildung eines schmerzhaften Muskelhartspanns führen.

Diagnostik

Die ausführliche Befragung (Anamnese) des Patienten zu Lokalisation, Dauer, Ausmaß und Charakter der Schmerzen ist eine wichtige Basis für die Beurteilung der Erkrankung. Anschließend folgt die klinische Untersuchung, bestehend aus Inspektion, manueller Untersuchung, Funktions- und Bewegungsprüfung sowie einer orientierenden neurologischen Untersuchung. Bildgebende Verfahren wie Röntgenbilder und das Kernspintomogramm bilden eine weitere Ergänzung der Diagnostik. Die Einbringung eines kleinen Depots eines Betäubungsmittels unter Röntgenkontrolle gezielt an die Facettengelenke ist ein weiterer Teil der Stufendiagnostik.

Therapie

Die konservative Therapie bietet die Grundlage der Behandlung von Rückenschmerzen und ist auch die Basis für eine Therapie der Spondylarthrose. Hierzu gehören orale entzündungshemmende Schmerzmedikamente sowie die örtliche Einbringung (Infiltration) von Betäubungsmitteln. Darüber hinaus können im Rahmen der Physiotherapie Übungen zur Mobilisierung, Muskelkräftigung und -dehnung sowie im Rahmen der Physikalischen Therapie Elektrophysiotherapie und Balneotherapie (Bäder) angewendet werden. Sollten trotz Schmerzlinderung durch die Infiltration die Beschwerden erneut auftreten, kann eine Elektrochirurgische Verödung von Schmerzfasern der betroffenen Gelenkkapsel angezeigt sein. Hierzu bedarf es keiner Vollnarkose, da bei diesem Verfahren die „Mitarbeit“ des Patienten, der seinen Schmerz erkennen muss, erforderlich ist, um eine schonende und nebenwirkungsarme Behandlung zu erreichen: Erst wenn der Patient seinen Schmerz identifiziert hat, wird mittels einer Hitze-Sonde die Verödung durchgeführt.

Bei einer fortgeschrittenen Arthrose der kleinen Wirbelgelenke sind je nach individuell vorliegendem Befund auch größere operative Eingriffe erforderlich. Besteht eine Einengung der Nervenwurzel-durchtrittslöcher (Foramen), kann über einen ca. 3-4 cm langen Hautschnitt unter Sicht des Operationsmikroskopes die Engstelle mit feinen mikrochirurgischen Instrumenten und Fräsen beseitigt werden (Foramendekompression).

Bei sehr weit fortgeschrittener Spondylarthrose, welche durch die Instabilität zu einer Störung des Wirbelsäulengefüges führt, kann auch eine versteifende Operation angedacht werden. Dabei wird eine Verschmelzung (Fusion) eines oder mehrerer Bewegungssegmente z.B. mit Hilfe von Implantaten in Form eines Schrauben-Stabsystems erreicht. Dies kann je nach erforderlicher Region der Wirbelsäule in verschiedenen Techniken erfolgen.

Nachbehandlung/ Prognose

Nach Verödung der Schmerzfasern der Facettengelenkkapsel sollte für einen Zeitraum von wenigen Tagen eine medikamentöse Schmerztherapie mit abschwellenden Medikamenten durchgeführt werden, die von Krankengymnastik zur Kräftigung der Stütz-muskulatur begleitet wird. Zur Festigung des Therapieerfolgs ist die Fortführung der dabei erlernten Übungen durch den Patient selbst sehr wichtig. Nach einer größeren Operation stehen zunächst oft die Schonung und vorsichtige Mobilisation an erster Stelle. In diesen Fällen ist die Durchführung einer stationären Reha-Massnahme erst 12 Wochen nach der Operation zu empfehlen.

Autor: Dr. med. Felix Bachelier

