

# Spinale Stenose

## Konservative Therapie

Schmerzmittel, Krankengymnastik und Kuraufenthalte wirken lindernd, können aber die Ursache der Beschwerden – den verengten Wirbelkanal – nicht beseitigen. Über die Jahre schreitet die spinale Stenose weiter fort.

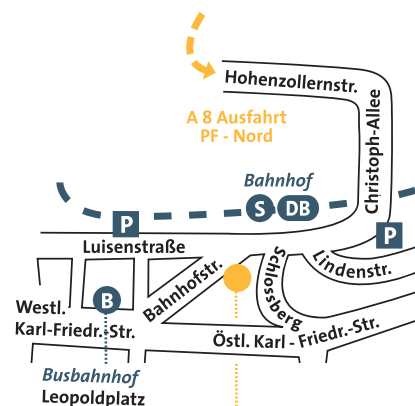
## Neurochirurgische Therapie

Nachdem die konservative Therapie durch Orthopäde und Hausarzt ausgeschöpft ist, gibt Ihnen die Mikrochirurgie in jedem Lebensalter eine gute Chance auf realen Zugewinn an Mobilität und Lebensqualität.

Dr. med. Uwe Hassepaß

Die Medizin ist in ständigem Wandel begriffen. Diese kurzgefaßte Übersicht erhebt deshalb keinen Anspruch auf endgültige Richtigkeit. Individuelle Beratung erhalten Sie gern in unserer Sprechstunde.

Ihr Weg zu uns:



Praxis  
Dr. Uwe Hassepaß



**Praxis für Neurochirurgie**

**Dr. med. Uwe Hassepaß**

Bahnhofstr. 28

75172 Pforzheim

Tel. 07231/ 455 08 58

Fax 07231/ 455 08 57

info@praxis-hassepass.de

www.praxis-hassepass.de

PATIENTENINFORMATION

## Spinale Stenose der Lendenwirbelsäule [Wirbelkanalverengung]



Ein Service Ihrer  
**Praxis für Neurochirurgie**  
**Dr. med. Uwe Hassepaß**

# Spinale Stenose

## Wirbelkanal

Die Wirbelsäule ist keine starre Röhre, sondern durch Bandscheiben und Wirbelgelenke das bewegliche Grundgerüst unseres Körpers. In ihrem Zentrum - geschützt vom umgebenden Knochen - verläuft das Rückenmark im Wirbelkanal und ab dem ersten Lendenwirbel ein Bündel aus Nervenfasern.

## Verengung

Die Verengung des Wirbelkanals beginnt mit dem Verschleiß der Bandscheiben. Sie trocknen aus, werden flacher und verlieren ihre dämpfende Wirkung.

Die Folge: Eine leichte Instabilität der Wirbel, die von Bändern und Gelenken aufgefangen werden muss. Sie verdicken unter der zusätzlichen Last und verschleißten vorzeitig (Arthrose). Der Wirbelkanal wächst langsam zu; Rückenmark und Nerven geraten unter Druck, die Schmerzen verstärken sich zunehmend.

## Krankheitszeichen

Erste Krankheitszeichen sind Rückenschmerz und ins Bein ausstrahlende Schmerzen bei längerem Stehen oder Gehen. Beim Sitzen und Liegen haben die Patienten meist nur leichte oder gar keine Beschwerden. Bei fortschreitender Stenose folgen taube Zehen und Lähmung der Beinmuskulatur ("Schlappfuß"); selbst kurze Wegstrecken machen Mühe. Durch Schonhaltung, Vorbeugen des Oberkörpers oder Pausen beim Gehen versucht der Kranke dem Schmerz auszuweichen. Schließlich - nach einigen Jahren - ist die Lebensqualität so eingeschränkt, dass eine Operation erwogen wird.

**Notfall:**  
**Bei Verlust der Kontrolle über Harnblase und Darm sofort zum Arzt!**

## Mikrochirurgie

Der Neurochirurg arbeitet mit einem speziellen Operationsmikroskop auf kleinstem Raum. In Vollnarkose wird die Wirbelsäule mit einer feinen Diamantfräse entlastet, um Platz für die empfindlichen Nervenstrukturen zu schaffen. Verdickte Bänder werden mit der Mikrostanze entfernt, gelegentlich muss die Bandscheibe mitbehandelt werden. Eine zusätzliche Stabilisierung durch Implantate ist in wenigen Fällen erforderlich.

## Risiken

Nebenwirkungen wie Nachblutung, Entzündung, Instabilität, Verletzung der Rückenmarkshaut mit Nervengewässeraustritt, Lähmung, Funktionsstörung von Harnblase und Darm sind seltene Ereignisse (ca. 2%).

## PATIENTENINFORMATION

### Nach dem Eingriff

#### Im Krankenhaus

- Wenige Stunden nach der Operation darf der Patient mit Hilfe des Pflegepersonals aufstehen.
- Den Rücken schonen:
  - nicht bücken und
  - Wirbelsäule nicht verdrehensind anfangs sehr wichtig.
- Ambulante oder stationäre Rehabilitation beantragt der Sozialdienst des Krankenhauses.
- Entlassung nach Hause ist meist nach knapp einer Woche möglich.

#### Nach der Entlassung

- Entfernung der Wundfäden (beim Hausarzt, in der Rehabilitationsklinik oder beim Neurochirurgen) ca. 12 Tage nach dem Eingriff.

#### Nach der Rehabilitation

- Übungen zur Kräftigung der Rückenmuskulatur und Spaziergänge zur Verbesserung der Ausdauer sind empfehlenswert.

**Ihr Praxisteam wünscht gute Besserung!**

