

Was tun beim Facettensyndrom?

Wenn sich die kleinen Zwischenwirbelgelenke abnutzen, kann das heftige Schmerzen verursachen. Bis zu 40 Prozent aller Rückenleiden stehen damit in Verbindung.

Sie können beim Umdrehen im Bett genauso auftreten wie bei den ersten Schritten nach dem Aufstehen: kreisförmig ausstrahlende Schmerzen und Druckempfindlichkeit am Rücken. Auch ein Wetterwechsel in Richtung Kälte und Nässe kann die Beschwerden verursachen. „Beim Facettensyndrom handelt es sich um arthrotische Veränderungen an den kleinen Wirbelgelenken rechts und links der Wirbelsäule“, erklärt Dr. Reinhard Schneiderhan vom gleichnamigen Medizinischen Versorgungszentrum in München. „Die Ursachen sind meist einseitige Be- und Überlastung sowie ein zu schwaches Muskelkorsett. Es



Der untere Rücken ist die größte Schwachstelle.

Foto: AdobeStock/mangostock

kann aber auch ein Bandscheibenverschleiß oder Bandscheibenvorfall vorliegen.“

Schmerzen am unteren Rücken

Da sich die Wirbelgelenke nach und nach abnutzen, kann auch der Knorpel Schaden nehmen. Dadurch verliert das gesamte Aufrichtesystem der Wirbelsäule an Stabilität. „Der Körper versucht, das auszugleichen, baut Knochenmasse an den Gelenkrändern auf,

um eine zusätzliche Stabilität zu erreichen“, sagt der Wirbelsäulenexperte. „Als Folge entzünden sich die Gelenkkapseln. Sie schwellen an, und genau das verursacht dann Schmerzen.“

Meist ist der untere Bereich der Wirbelsäule betroffen, hier ist die Belastung am größten. Manchmal aber auch die Halswirbelsäule.

Unbehandelt drohen schmerzende Muskelverspannungen und eine Spinalkanalstenose.

Muskel- und Schmerztherapie

In der Frühphase der Erkrankung können entzündungshemmende und muskelentspannende Medikamente helfen, so Schneiderhan. „Sollte das ausreichen, die Beschwerden zu bekämpfen, ist es ganz wichtig, dass Patienten regelmäßig die Muskulatur trainieren. Nur ein ausreichend stabiles Muskelkorsett kann verhindern, dass es zu einem erneuten Facettensyndrom kommt.“ Andernfalls ist ein minimal-invasiver Eingriff nötig. „Bei der sogenannten Thermokoagulation führen wir eine Thermosonde bis hin zur Schmerzfasern“, erklärt der Experte. Die Sondenspitze verödet durch Hitze die Schmerzfasern. Dadurch wird die Schmerzweiterleitung unterbrochen. Bereits vorliegende Verknöcherungen werden mit Mikroinstrumenten abgetragen. Der Schmerz verschwindet, die Beweglichkeit bleibt erhalten. Patienten sind bereits einen Tag nach dem Eingriff wieder fit. (red)

Die osteoporotische Wirbelkörperfraktur

Dr. med. Tiberius Sova
Facharzt für
Neurochirurgie
Chefarzt der Bandscheibenklinik Gensingen



Foto: LOEFFLER

Die Osteoporose ist eine Erkrankung des menschlichen Skeletts, bei welcher die Knochenmasse abnimmt und das Knochengewebe sich verschlechtert. Die Knochen verlieren so an Stabilität und neigen häufiger zu Knochenbrüchen. Osteoporosebedingte Frakturen von Wirbelkörpern führen zu starken Schmerzen und Funktionseinschränkungen bis hin zur Bettlägerigkeit. Mit zunehmenden Alter nimmt die Knochenmasse ab, wodurch die Wahrscheinlichkeit an Osteoporose zu erkranken steigt.

Für Betroffene liefert die konservative Behandlung mit Bettruhe, Analgetika und Korsettbehandlung unbefriedigende Ergebnisse. Auch eine osteosynthetische Versorgung der Frakturen stellt eine Belastung dar, aufgrund der ausgedehnten Eingriffe und schlechten Knochenfestigkeit.

Mit zwei minimalinvasiven Verfahren, der Vertebroplastie und Kyphoplastie, ist eine interne Stabilisierung osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen möglich. Dabei wird unter Röntgenkontrolle eine Hohlnadel durch die

Haut eingebracht und flüssiger Knochenzement in den frakturierten Wirbel injiziert. Der Zement verhärtet sich nach kurzer Zeit und gibt dem Knochen Stabilität.

Diese beiden Verfahren belasten den Körper wenig, die Mobilisierung erfolgt noch am Operationstag, und nach einem kurzen Krankenhausaufenthalt können die Patienten schnell wieder nach Hause. Eine anschließende Sekundärprophylaxe der Osteoporose ist ebenso wichtig wie die operative Therapie.