

# **Der Bandscheibenpatient: Diagnostik und therapeutische Entscheidungen**

F. Forterre

Aus der Klinik und Poliklinik für kleine Haustiere

F.U. Berlin

Die häufigsten Symptome eines Bandscheibenpatienten sind Schmerzen, Lahmheit, Ataxie und Paralyse. Aufgrund der anatomischen Verhältnisse zwischen Durchmesser des Rückenmarkkanals und Durchmesser des Rückenmarks ist eine Unterteilung zwischen Halswirbelsäule und Brust-Lendenwirbelsäule erforderlich.

Im Bereich der Halswirbelsäule hat das Rückenmark aufgrund des breiten Rückenmarkkanals genügend Raum, um bei einem Diskusprolaps auszuweichen. Infolge dessen verursacht der Bandscheibenvorfall Schmerzen durch Reizung von Nervenwurzeln und Meningen oder Ataxien durch Kompression der pyramidalen und/oder propriozeptiven Bahnen. Die Diagnostik erfolgt röntgenologisch. Wichtige Zeichen eines Diskusprolaps sind auf Röntgenaufnahmen in laterolateralen Strahlengang die Verengung des Zwischenwirbelspaltes und/oder eine sichtbare Verkalkung im Rückenmarkkanal. Ein verkalkter intervertebraler Diskus in situ ist dagegen kein diagnostischer Hinweis. Eine Myelographie sollte in jedem Fall die Diagnose sichern. Kann aufgrund der Myelographie keine aussagekräftigen Befunde erhoben werden, sollten weiteren Diagnoseverfahren wie Computer- oder Kernspintomographie eingesetzt werden. Die Therapie sollte in der Regel chirurgisch erfolgen, da die Rezidivrate bei konservativer Behandlung relativ hoch liegt (über 50%). Alter, Gesundheitszustand, klinische Symptome und Ausmaß der Kompression (durch Myelographie bestimmt) sind die Entscheidungsfaktoren für die Therapiewahl. Nach operativen Behandlung liegt die Heilungsrate zwischen 82 (großwüchsige Rassen) und 90% (chondrodystrophe Rassen).

Im Bereich der Brust-Lendenwirbelsäule ist der Rückenmarkkanal dagegen enger. Deswegen wird die Rückenmarksfunktion im Gegensatz zur Halswirbelsäule schon durch geringe Kompressionen beeinträchtigt. Weiterhin sollte zwischen einem akuten (Hansen Typ I; chondrodystrophe Rassen) und chronischen Vorfall (Hansen Typ II; großwüchsige Rassen) unterschieden werden. Ein akuter Bandscheibenvorfall verursacht eine ischämische/traumatische Läsion der grauen und der weißen Substanz (Lähmung, Parese). Ein chronischer Vorfall führt zu einer fortschreitenden Demyelinisierung und Verletzung der weißen Substanz (progressive Ataxie). Die Diagnose erfolgt röntgenologisch und myelographisch. Bei einem Hansen Typ I Vorfall sind Anamnese und Schweregrad der Symptome entscheidend für die Therapiewahl. Patienten mit Schmerzen oder geringerer Ataxie können konservativ mit Ruhe behandelt werden. Schwerwiegende Parese oder Paralyse sind sofort operativ zu versorgen. Nach 48 Stunden ohne Schmerzempfinden ist die Prognose durch einen operativen Eingriff nicht mehr zu verbessern. Die Heilungsrate bei Discopathiepatienten mit Schmerzempfinden liegt bei 90%. Dagegen Patienten ohne Schmerzempfinden werden nur in knapp über 50% der Fälle geheilt. Bei chronischen Bandscheibenvorfällen (großwüchsige Rassen) ist die Prognose vorsichtig. Eine Narkose verstärkt die Ischämie des komprimierten Rückenmarks und die operative Entlastung des Rückenmarks führt zu einer Reperusionsverletzung (Hyperämie) im Bereich der Läsion. Dadurch verschlechtert sich postoperativ der neurologische Status dieser Patienten dramatisch (50% der Fälle).

**Literatur:** auf Nachfrage beim Autor

**Anschrift:** Dr. F. Forterre

Klinik und Poliklinik für kleine Haustiere

Oertzenweg 19B

14163 Berlin