

Kernspintomographie bei Rückenschmerzen

von Dr. I. Lauterbach

Sie gehören zu den Menschen, die aufgrund von Rückenschmerzen den Arzt aufsuchen? Sie hatten schon häufiger Rückenbeschwerden? Sie kennen jemanden in ihrem Bekanntenkreis, der ebenfalls schon einmal unter Rückenschmerzen gelitten hat? Ist dieser Bekannte bereits an der Wirbelsäule operiert worden? Sie haben sich mit diesem Bekannten über das „Rückenproblem“ unterhalten? Wenn Sie mindestens zwei dieser Fragen mit „Ja“ beantworten können, dann ahnen Sie bereits jetzt die Ursache Ihrer Beschwerden. Zur Bestätigung Ihrer Verdachtsdiagnose müssen Sie lediglich eine Kernspintomographie durchführen. Spätestens jetzt brauchen Sie keinen Arzt mehr, um zu wissen, dass Sie einen Bandscheibenvorfall haben. Aber ist dies die wirkliche Schmerzursache?

Wie kommt es, dass mittlerweile jeder, der unter Rückenschmerzen leidet, dies unmittelbar mit einem Bandscheibenvorfall in Verbindung bringt?

Ein wichtiger Grund ist sicher, dass heute mit Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT) vorzügliche Erweiterungen unseres diagnostischen Spektrums zur Verfügung stehen. Durch diese Schnittbildverfahren ist die exakte Darstellung der Wirbelsäulen-anatomie und der Bandscheibe möglich geworden. Jede noch so kleine Veränderung der Bandscheibe wird nun sichtbar. Bei der Beurteilung der Bandscheibendarstellung geht man von einer anatomischen Norm aus und alles was dieser Norm nicht entspricht gilt als pathologisch.

Eine Bandscheibe besteht zu über 80% aus Wasser und im Laufe unseres Lebens verliert die Bandscheibe allmählich ihren Wassergehalt. Dieser Prozess beginnt bereits im 3. Lebensjahrzehnt. Diesen Verlust an Wasser kann man im MRT darstellen. Wenn im weiteren Verlauf aufgrund zunehmenden Alters die Faserringe der Bandscheiben degenerieren und aufbrechen, liegt ein Bandscheibenschaden im Sinne einer Bandscheibenvorwölbung oder eines Bandscheibenvorfalles vor. Im Langzeitverlauf verlieren auch die Bandscheibenvorfälle weiter an Wassergehalt und somit wird der Bandscheibenvorfall wieder kleiner, er schrumpft.

Führt man eine Kernspintomographie durch, kommt es darauf an, in welchem Stadium des allgemeinen Degenerationsprozesses man diese durchführt. Damit stellen sich entsprechende Bandscheibenveränderungen dar, völlig unabhängig davon, ob bestehende Rückenschmerzen davon ausgelöst werden oder nicht.

In einer großen Untersuchung wurden 1993 in den USA über 1000 Probanden, die von sich behaupten konnten, noch nie unter Rückenbeschwerden gelitten zu haben, einer MRT-Untersuchung unterzogen. Das gar nicht so überraschende Ergebnis war, dass über 50% dieser beschwerdefreien Personen einen Bandscheibenvorfall aufwiesen (Nachemson 1993).

In einer anderen Studie (Boden 1994) kam man zu dem Ergebnis, dass die Chance bei schmerzfreien Patienten einen von der Größe operationswürdigen Bandscheibenvorfall im MRT zu erheben bei 1:4 liegt. In einer anderen Studie wurde die These erhärtet, dass bei insgesamt 80% der mit Rückenschmerz geplagten Patienten trotz ausgiebiger bildgebender Diagnostik (MRT oder CT) keine spezifische Ursache für die Beschwerden gefunden werden konnte. Bei vielen Patienten mit Rückenbeschwerden lassen sich im MRT keine Bandscheibenveränderungen erheben.

Überraschend ist auch, dass zwischen der Größe des Bandscheibenvorfalles im MRT und den bestehenden Beschwerden keinerlei Zusammenhang nachgewiesen werden konnte.

Der im MRT dargestellte pathologische Bandscheibenvorfall ist weder symptom-erklärend noch befundkorrelierend.

Ebensowenig hat die Größe des Bandscheibenvorfalles prognostische Relevanz: gerade große Bandscheibenvorfälle zeigen die stärkste Tendenz ihre Größe im Laufe der Zeit zu reduzieren.

Zusammenfassend ergibt sich folgendes Bild: wird bei bestehenden Rückenschmerzen ein MRT durchgeführt, findet sich in den meisten Fällen ein pathologischer Bandscheibenvorfall. Aber wiederum in 80% der Fälle stellt der erhobene MRT-Befund nicht die Ursache der beklagten Beschwerden dar.

Die Indikationen für eine MRT sind im Folgenden kurz aufgelistet:

- Rückenschmerzen mit neurologischen Ausfällen, z.B. Lähmungen
- Unveränderte Rückenschmerzen über 6 Wochen, trotz intensiver Therapie
- Zusätzliche allgemeine Krankheits-symptome, z.B. Fieber
- Ausschluss von Metastasen oder Tumoren der Wirbelsäule
- Wirbelsäulentrauma
- Unklare Schmerzen nach Wirbelsäulenoperationen

Entscheidend für die Indikationsstellung zur MRT der Wirbelsäule ist immer der vom Spezialisten erhobene klinische Befund und der Behandlungsverlauf.

Im Bereich der Wirbelsäule gibt es viele schwere Erkrankungen. Es ist die vorrangige Aufgabe der Kernspintomographie diese Erkrankungen auszuschließen. Um verschleißbedingte Veränderungen darzustellen genügt in den meisten Fällen ein konventionelles Röntgenbild. ■

WEITERE INFOS

Bei Fragen können Sie sich gerne persönlich an uns wenden.

Fachärzte für Orthopädie

■ Dr. H. Weber

■ Dr. I. Lauterbach

■ Dr. G. Löffler

Praxis für Manuelle Orthopädie

Uhlandstraße 5
75323 Bad Wildbad

Tel.: 07 08 1 / 13 77

Fax: 07 08 1 / 13 70

www.manuelle-orthopaedie.de