

Vorwort

Patienten mit traumatisch bedingten Rückenmarkslähmungen werden sowohl in der Akut- als auch in der Rehabilitationsphase in hochspezialisierten Querschnittszentren behandelt. Hier ist der Schwerpunkt der medizinischen Versorgung vorwiegend unfallchirurgisch/orthopädisch ausgerichtet, zumal initial operative Maßnahmen im Vordergrund stehen. Die breit gefächerten interdisziplinären und multiprofessionellen Behandlungskonzepte haben sich in diesen Zentren über Jahrzehnte enorm weiterentwickelt und maßgeblich zur verbesserten Lebensqualität der meist jungen Patienten mit Rückenmarksverletzungen beigetragen. Die Pionierarbeiten von Ludwig Guttman, der nach dem zweiten Weltkrieg die Grundlagen für die moderne Komplexbehandlung querschnittsgelähmter Patienten entwickelt hat, sind heute noch hochaktuell.

Die Abkoppelung der Querschnittszentren von der Akutneurologie in den Krankenhäusern der Maximal- und Regelversorgung hat dazu geführt, dass die in der Akutneurologie tätigen Ärztinnen und Ärzte mit den spezifischen Problemen und konservativen Behandlungsmethoden nach akuter Querschnittslähmung wenig vertraut sind. Andererseits werden in Querschnittszentren Patienten mit nicht-traumatischen Rückenmarkerkrankungen in relativ geringer Anzahl und ausschließlich in der Rehabilitationsphase betreut. Dementsprechend fehlt hier häufig der tiefere Einblick in die vielfältigen Manifestationen und Entwicklungen entzündlicher, vaskulärer, metabolischer und degenerativer Myelopathien.

Das vorliegende, kurz gefasste Lehrbuch befasst sich mit neurologischen, neuroradiologischen und neurochirurgischen Aspekten spinaler Erkrankungen. Im Vordergrund steht die differenzialdiagnostische Vorgehensweise bei nicht-traumatischen Rückenmarkerkrankungen. Der Zugang zur richtigen Diagnose erschließt sich in erster Linie aus der Anamnese und dem klinisch-neurologischen Befund. Nur auf dieser Grundlage kann die spinale Kernspintomografie mit ihrer hochauflösenden Bildgebung gezielt und sinnvoll genutzt werden, um Krankheitsprozesse sowohl im Rückenmark als auch in den angrenzenden Strukturen exakt zu lokalisieren und häufig auch mit ihren pathophysiologischen Mechanismen sichtbar zu machen. Bei Ausschöpfung und guter Abstimmung der klinischen und apparativen Diagnostik gelingt es, ungewöhnliche und vermeintlich seltene Rückenmarkerkrankungen zu diagnostizieren. Dies soll an einigen Kasuistiken veranschaulicht werden.

Das akute Rückenmarkstrauma wird in diesem Buch hinsichtlich der chirurgischen Therapie nicht näher erörtert; vielmehr werden die allgemeinen konservativen Behandlungskonzepte nach spinalem Trauma, insbesondere im Kontext der Rehabilitation ausführlicher dargestellt. Auf diese Weise haben wir versucht, eine Brücke zwischen Neurologie im Akutkrankenhaus und klinischer Paraplegiologie in Querschnittszentren zu schlagen. Wir hoffen, dass wir damit für beide Seiten interessante Einblicke eröffnen können.

Wir danken Herrn Dr. Kämmerling (Ltd. Oberarzt im Ruhestand, Querschnitt-Abteilung der BG Unfallklinik Duisburg) für seinen Beitrag zum Kapitel »Rehabilitation« und Herrn Dr. Wormland (Ltd. Oberarzt der Neurologischen Klinik am Klinikum Duisburg) für seine Mitwirkung bei den Erläuterungen zur klinisch-neurophysiologischen Diagnostik.

Herrn Dr. Feldkamp (Oberarzt der Klinik für Pädiatrie am Klinikum Duisburg) gilt unser Dank für die Unterstützung bei der Aufarbeitung pädiatrischer Krankheitsfälle.

Wir danken Herrn Prof. Dr. Noth (Emeritierter Direktor der Neurologischen Universitätsklinik Aachen) für das nachfolgende Begleitwort.

Duisburg und Lingen, im Juni 2013

Wilhelm Nacimiento
Karsten Papke
Friedhelm Brassel
Peter-Douglas Klassen

Geleitwort

Das Rückenmark unterscheidet sich trotz der gemeinsamen zellulären und bindegewebigen Strukturen in einigen Punkten grundsätzlich vom Gehirn. Der knöcherne Spinalkanal engt das Rückenmark noch mehr ein als die Schädelkalotte das Gehirn, so dass schon sehr kleine Raumforderungen innerhalb des Spinalkanals in kurzer Zeit zu irreversiblen Schädigungen des Rückenmarks führen können. Die Wirbelsäule ist starken mechanischen Beanspruchungen ausgesetzt, so dass degenerativ bedingte Nerven- und Myelomkompressionen zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland zählen. Schließlich erfordert die Diagnostik und Therapie von Rückenmarkerkrankungen eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit, wie sie auf keinem anderen Gebiet der Neurologie in diesem Maß erforderlich ist. Deshalb ist es mehr als berechtigt, die Rückenmarkerkrankungen in einem speziellen Band unter besonderer Berücksichtigung der interdisziplinären Aspekte darzustellen, wie es den Autoren des vorliegenden Bandes in hervorragender Weise gelungen ist.

Unverkennbar ist die Handschrift der Autoren, die neben den beeindruckenden klinischen Erfahrungen auf dem Gebiet der Rückenmarkerkrankungen auch profunde neuroanatomische, pathophysiologische und neuro-radiologische Kenntnisse besitzen, ohne die ein Verständnis der spinalen Krankheitsentitäten nicht möglich wäre. Der Band berücksichtigt auch die neuesten, sich rasch entwickelnden interventionellen neuroradiologischen Verfahren zur Behandlung der vaskulären Erkrankungen des Rückenmarks, die die Prognose von Patienten mit arteriovenösen Malformationen und Fisteln entscheidend verbessert haben. Auch das Kapitel über die Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen Querschnittsyndromen verdient besondere Beachtung.

Ich wünsche dem Band eine weite Verbreitung zum Wohle unserer Patienten.

Aachen, Juni 2013

Johannes Noth