

Ergebnisse der intrathekalen Corticoidinfiltration bei lumbaler Vertebrostenose

W. Lack*, Maria Lack** R. Sabitzer***

* Orthopäd.Abcteilung, Evangelisches Krankenhaus, Wien
 ** FA für Allgemeinmedizin, 1140 Wien
 *** Orthopädisches Zentrum, Otto Wagner-Spital, Wien

Einleitung und Problemstellung

Die lumbale Vertebrostenose zeichnet sich im Gegensatz zum Discusprolaps durch eine hohe konservative Therapieresistenz aus. Durch eine intrathekale Corticoidinfiltration ist es möglich, sämtliche lumbale Wurzeln direkt zu umspülen.

Wir berichten über die Ergebnisse intrathekaler Infiltrationen mit 40mg Depotcorticoid (Triamcinolon) bei lumbaler Vertebrostenose. Von praktischer Seite besteht im Vergleich zu ähnlichen Infiltrationen (epidural, Wurzel...) der Vorteil, dass der Eingriff im Krankenzimmer ohne Hilfe eines Bildwandlers oder CT durchgeführt werden kann, als Nachteil muss die Gefahr eines postpunktionellen Syndroms angesehen werden.

Patienten

197 Infiltrationen an 160 PatientInnen (alle Inf. durch EA)
 alle PatientInnen bezüglich unerwünschter Wirkungen evaluiert
 Mehrfachinfiltrationen
 25 2x, 2 3x, 1 4x, 1 6x

Unerwünschte Wirkungen 10/197 = 5%

Cortisonreaktionen (Gesichtsrötung, Schweissausbruch)	2
Liquorunterdruck (Kopfschmerzen)	2
Schwindel	1
Schmerzverstärkung lumbal	2
Ischialgie vorübergehend	2
Wurzelreiz (Elektrisieren, Parästhesien)	1

keine schwere oder längerdauernde Nebenwirkung/Komplikation!

bei 4% wurde die Infiltration als unangenehm beurteilt (passagerer Wurzelreiz)

Nicht-Indikationen

patholog.WS-Veränderungen, die nicht den Spinalkanal betreffen

Kontraindikationen

Gerinnungsstörungen
 infektiöse Prozesse

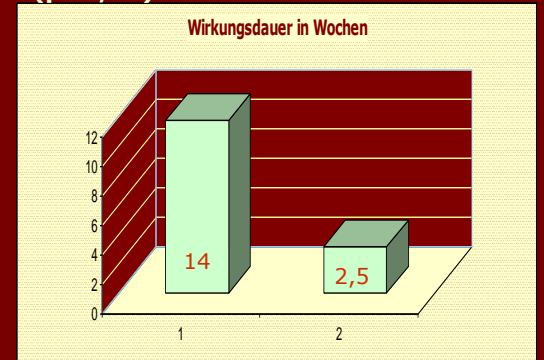
Klinische Evaluierung

98 Pat. aus der Ordination des EA
 davon 77 evaluiert
 3 verstorben
 6 nicht erinnerlich
 12 nicht erreichbar
 52 Frauen, 25 Männer
 Alter 73 (58-89)a
 68 mit lumbaler Vertebrostenose
 9 mit anderer Diagnose (Prolaps, Foramenstenose, Postdiscotomiesyndrom)

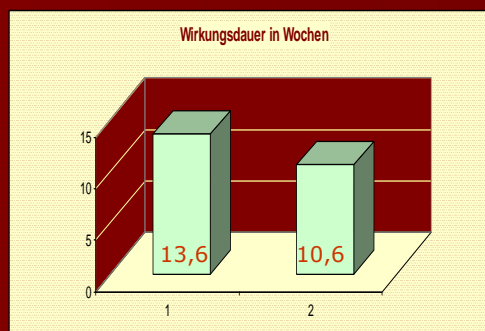
Diabetes

BZ-Kontrollen vorher, abends, nächster Morgen, evtl. vorübergehende Therapieadaptation, keine vorherige Therapieänderung
Glaukom
 Augendruckmessung vorher und nächster Morgen

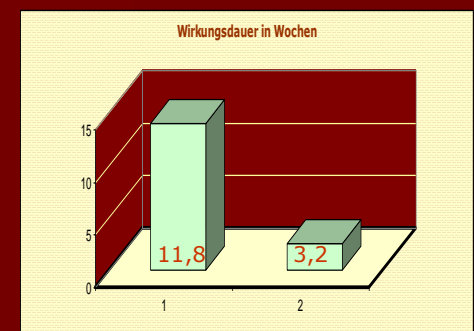
Vergleich Erst-Zweitinfiltration (p<0,05)



Vergleich absolute – relative Vertebrostenose (n.s.)



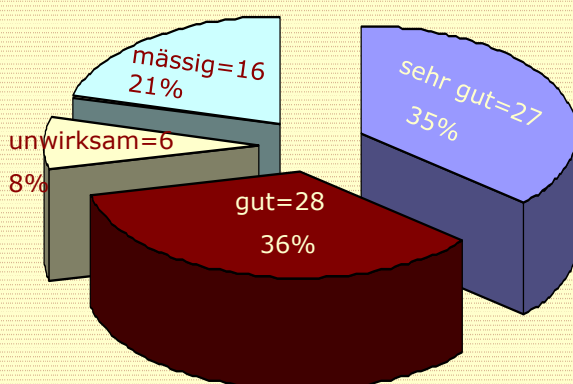
Vergleich Vertebrostenose- andere Indikationen (p<0,05)



Dauer der Wirksamkeit in Wochen subjektive Patientenbeurteilung

sehr gut - Schmerzfreiheit erzielt, Besserung mind. 12 Wochen
gut - Schmerzfreiheit oder Besserung mind. 8 Woch
mässig - Besserung 1-6 Wochen
unwirksam - keine Besserung

Ergebnisse



Schlussfolgerung

Unsere Ergebnisse zeigen eine hohe und in vielen Fällen auch langdauernde Effektivität der intrathekalen Corticoidinfiltration bei guter Verträglichkeit und geringer Nebenwirkungsrate ohne einzige schwere Komplikation. Es zeigt sich eine signifikant bessere Wirkung bei zentraler Wirbelkanalstenose im Vergleich zu anderen Indikationen (Prolaps, Postdiskotomiesyndrom, Foramenstenose...). Bei Mehrfachinfiltrationen besteht eine signifikant abnehmende Wirksamkeit der Zweit- gegenüber der Erstinfiltration, PatientInnen mit absoluter Vertebrostenose sprechen tendenziell etwas besser als mit relativer Stenose an, Instabilitäten bei Spinalstenose weisen keinen negativen Einfluss auf.

Bei Erstinfiltration einer Lumbalstenose beträgt die durchschnittliche Schmerzfreiheit 1 Monat und die Besserung insgesamt 3 Monate.