

Holger Paschen  
Dr. med.

#### VERTEBRAGENE ZERVIKALE MYELOPATHIE: Begriffsbestimmung und Klinik

Geboren am 25.8.61 in Hamburg

Reifeprüfung am 1981 in Hamburg

Studium der Humanmedizin vom WS 1981/1982 bis SS 1988

Physikum am 17.8.1983 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr im Rehabilitationskrankenhaus Karlsbad Langensteinbach, Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg und im Plymouth General Hospital, England

Staatsexamen am 26.5.1988 an der Universität Heidelberg

Approbation 13.7.1988

Facharzt für Neurologie 8.1.1997

Facharzt für Psychiatrie 21.1.1998

Promotionsfach: Neurologie

Doktorvater: Prof. Dr. V. Schuchardt

Im Gegensatz zu zahlreichen Autoren behaupten wir, daß die zervikale spondylotische Myelopathie ein unscharf definiertes und schlecht beschriebenes Krankheitsbild ist. Dies läßt sich mit der Vielzahl von unterschiedlichen Begriffen belegen, die in der Literatur für ein im Kern sehr ähnliches Krankheitsbild verwandt werden. Während die einen Autoren die zugrundeliegenden Ätiologien als wichtigstes Definitionskriterium betrachten, sehen die anderen in der Verlaufsdauer das entscheidende Kriterium für die Zuordnung zu diesem Krankheitsbild. Selbst diejenigen Autoren der ersten Gruppe, welche den selben Begriff wie „cervical spondylotic myelopathy“ verwenden, unterscheiden sich deutlich in den Ätiologien, die sie unter diesem Begriff zusammenfassen. Uneinigkeiten bestehen u. a. bezüglich der Bewertung von Bandscheibenvorfällen, Instabilitäten und rheumatischen Veränderungen. In der Autorengruppe, welche die Verlaufsdauer als entscheidendes Definitionskriterium sieht, herrscht über die genaue Dauer Uneinigkeit.

Das klinische Bild der VZM ist einerseits schon wegen der definatorischen Unterschiede zwischen den Studien nur ungenau beschrieben und andererseits dürften die bisherigen Arbeiten, welche vorwiegend aus der Zeit von 1952-1976 stammen, aufgrund der damals nur begrenzten diagnostischen Möglichkeiten zahlreiche Fehldiagnosen beinhalten. Neuere Arbeiten behandeln nur noch Teilaspekte des klinischen Bildes oder sind wegen definatorischer Unterschiede mit anderen Quellen nicht vergleichbar. Daher sind erneute Untersuchungen zum klinischen Bild der VZM, bei denen mit elektrophysiologischer und radiologischer Diagnostik Fehldiagnosen weitestgehend ausgeschlossen werden können, notwendig.

Mit einer retrospektiven Studie anhand von 144 Patienten, die zwischen 1982 und 1992 mit einer VZM stationär in der Abteilung Neurologie des Klinikum Karlsbad-Langensteinbach behandelt wurden, untersuchten wir, ob eine Unterteilung der Patienten nach verschiedenen Ätiologien oder Verlaufsdauern zu Gruppen mit unterschiedlichen Krankheitsbilder führt. Für statistische Vergleiche ausreichende Gruppengrößen erreichten dabei Patienten mit Bandscheibenvorfall, mit degenerativen Veränderungen, degenerativ bedingter Instabilität, Instabilität infolge rheumatischer Veränderungen sowie mit unterschiedlichen Verlaufsdauern entsprechend den zeitlichen Kriterien von Kunz u. Arlt (1991) und Hameln et al. (1980).

Wir fanden keine wesentlichen Unterschiede in der klinischen Symptomatik zwischen den Gruppen mit unterschiedlichen Ätiologien oder unterschiedlicher Verlaufsdauer. Daher schlossen wir keine der Gruppen aus der VZM aus.

Auf alle Patienten bezogen zeigt sich folgendes klinisches Bild der VZM: Demnach ist die VZM durch chronischen Beginn, chronisch progredienten Verlauf und kombinierte sensible und motorische Störungen charakterisiert. Im Gegensatz zu anderen Arbeiten fanden wir eine Störung des sensiblen Systems bei fast allen Patienten (bei 98%), wodurch sich eine gute Abgrenzbarkeit zu Motoneuronenerkrankungen ergibt. Hilfreich in der Abgrenzung zur Encephalomyelitis disseminata ist, daß nur 4% der Patienten deutliche Blasenentleerungsstörungen und diese dann immer nur in Kombination mit schweren Paresen und zumeist erst nach langem Krankheitsverlauf aufweisen, und daß bei der VZM nur wenig schubartige Verläufe (5%) und diese überwiegend bei PCP-Patienten auftreten.

So kommen wir zu einer Definition der VZM, die das Gemeinsame der bisherigen Definitionen enthält.

**Die VERTEBRAGENE ZERVIKALE MYELOPATHIE ist eine mechanisch bedingte Halsmarkstörung, die in der Regel chronisch oder subchronisch beginnt und langsam progredient verläuft. Die mechanische Beeinträchtigung kann durch sämtliche extraduralen Veränderungen der Halswirbelsäule bedingt sein, mit Ausnahme solcher, die maligner oder infektiöser Genese sind. Die vertebrogene zervikale Myelopathie liegt nur dann vor, wenn an den Beinen Symptome einer Halsmarkstörung bestehen.**