

Einleitung - Der Mensch und sein Kreuz

Rücken- oder Kreuzschmerzen gehören zu den häufigsten Beschwerden in der Bevölkerung. Bis zu 85 Prozent der Bevölkerung haben mindestens einmal im Leben Schmerzen dieser Art. Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die Häufigkeit zu. Kreuzschmerz führt seit Jahren die Statistiken der Anlässe für Arbeitsunfähigkeit und medizinische Rehabilitation an. Als Ursache vorzeitiger Berentung wegen verminderter Erwerbsfähigkeit stehen die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems in den letzten Jahren an zweiter Stelle nach den psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen. Rückenschmerzen, die ins Bein oder in den Arm ausstrahlen, können auf einen Bandscheibenvorfall hinweisen. Welche Symptome noch dafürsprechen, was die Begriffe LWS und HWS bedeuten und wie die Behandlung aussieht, zeigen die folgenden häufig vorkommenden Fallbeispiele:

Der Bandscheibenvorfall

Ein Bandscheibenvorfall ist ein Durchbruch des Gallertkerns einer Bandscheibe durch ihren Faserring. In der Folge kann er auf Nerven drücken und so Schmerzen auslösen. Die Wirbelsäule (Columna vertebralis) gliedert sich in die Lenden- (LWS), Brust- (BWS) und Halswirbelsäule (HWS). Sie setzt sich aus den Wirbelkörpern zusammen, die den Wirbelkanal formen. Durch diesen verläuft das Rückenmark. Auf Höhe eines jeden Wirbels treten aus dem Rückenmark seitlich Nerven aus, die bestimmte Körperteile versorgen. So befinden sich beispielsweise im Bereich der Halswirbelsäule Nerven für die Arme und im Bereich der Lendenwirbelsäule Nerven für die Beine.

Zwischen den einzelnen Wirbelkörpern sitzen, wie eine Art Stoßdämpfer, die Bandscheiben. Sie dienen als Abstandhalter zwischen den Wirbelkörpern und dämpfen Stöße ab. Die Bandscheiben bestehen im Inneren aus einem weichen elastischen Gallertkern (Nucleus pulposus). Dieser ist von einem äußeren harten Faserring (Anulus fibrosus) umgeben, der die Bandscheibe stabilisiert. Der Gallertkern saugt sich mit Wasser voll, das er vor allem im Liegen von der umgebenden Gewebsflüssigkeit abzapft. Im vollgesaugten Zustand wirkt er dann wie eine Art Stoßdämpfer. Tagsüber wird die Flüssigkeit, bedingt durch den Druck, der auf den Bandscheiben im Stehen oder Sitzen lastet, wieder aus dem Inneren der Bandscheibe herausgepresst.

Am häufigsten (zirka 90 Prozent der Fälle) tritt ein Bandscheibenvorfall im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) auf (lumbaler Bandscheibenvorfall, Bandscheibenvorfall der LWS). Deutlich seltener (in etwa zehn Prozent der Fälle) kommt es an der Halswirbelsäule (HWS) zu einem Bandscheibenvorfall (zervikaler Bandscheibenvorfall, Bandscheibenvorfall der HWS).

Was führt zum Bandscheibenvorfall?

Je älter ein Mensch wird, desto weniger gut können die Bandscheiben Wasser im Inneren aufnehmen. Dadurch büßt der Gallertkern an Elastizität ein und wird zunehmend spröde – er verschleißt. Dies betrifft auch den stützenden Faserring, der mit der Zeit von feinen Rissen durchsetzt ist. Wird die Bandscheibe nun übermäßig belastet, kann der Gallertkern verrutschen und auf den Faserring drücken (Vorwölbung, Protrusion) oder diesen durchbrechen. Passiert letzteres, liegt ein Bandscheibenvorfall (Prolaps, Discusprolaps) vor.

Wie wird der Bandscheibenvorfall festgestellt?

Zur Diagnosestellung eines Bandscheibenvorfalls fragt der Arzt den Patienten zunächst ausführlich nach seinen Beschwerden. Dann untersucht der Arzt ihn körperlich. Sicher nachweisen lässt sich ein Bandscheibenvorfall mithilfe von Computertomografie (CT) oder Magnet-Resonanz-Tomografie (MRT).

Therapie bandscheibenbedingter Beschwerden

Bei bis zu 90 Prozent der Patienten bessern sich die Beschwerden mithilfe einer konservativen Therapie oder verschwinden nach einigen Wochen sogar vollständig. Dazu zählen: Schmerzlindernde Medikamente, Wärme, Lagerungsmaßnahmen (zum Beispiel Stufenbett) und Physiotherapie.

Bandscheibenvorfall in der WS: Wann ist eine OP notwendig?

Eine Operation ist nur dann notwendig, wenn:

1. die konservative Therapie versagt
2. der Bandscheibenvorfall starke, schmerzmittelresistente Schmerzen hervorruft
3. Lähmungserscheinungen an den Armen oder Beinen auslöst (neurologische Ausfälle)
4. Störungen der Blasen- oder Darmfunktion vorliegen

Die Operation

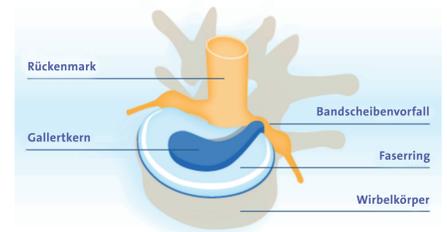
Schlüsselloch-Operationen heißen auch **mikrochirurgische oder endoskopische Eingriffe**. Mit diesen Methoden ist es möglich, minimal-invasiv den Bandscheibenvorfall zu therapieren. Über einen kleinen Hautschnitt und unter Schonung der wichtigen Rückenmuskulatur gelangt man mit diesen beiden Methoden in den Spinalkanal und kann den Bandscheibenvorfall, der auf den Nerven drückt, entfernen. Die postoperative Narbenbildung fällt dadurch auch deutlich geringer aus. Nach der OP bleiben die Patienten meist drei bis fünf Tage im Krankenhaus.

Verhalten nach dem Eingriff

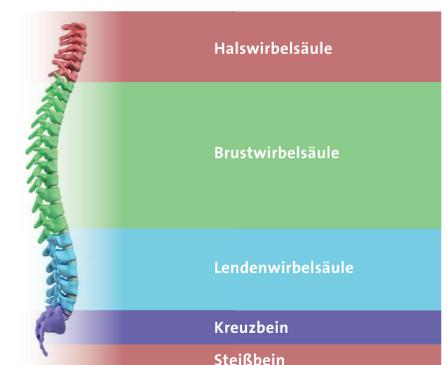
Sie vermeiden Komplikationen und verbessern den Heilungsprozess, wenn Sie folgende Punkte befolgen. Von unseren Physiotherapeuten erhalten Sie eine mündliche Anleitung und ein Merkblatt über allgemeine Verhaltensweisen:

- | Vermeiden Sie Bück- und Drehbewegungen.
- | Sitzen Sie gerade (auf der Stuhlkante oder auf einem Lordosekissen) und nur für kurze Zeit.
- | Lehnen Sie sich nicht an.
- | Laufen und Liegen sind für die Wirbelsäule weniger belastend.
- | Baden können Sie erst, nachdem die Wunde vollständig verheilt ist.
- | Duschen ist mit einem speziellen Duschpflaster möglich.

Für **Berufstätige** gilt: leichte Tätigkeiten dürfen Sie in Teilzeit meist nach drei bis vier Wochen wieder aufnehmen. Eine ärztliche Beratung ist zu empfehlen.



Schematische Darstellung eines Wirbelkörpers



Aufteilung der Wirbelsäule

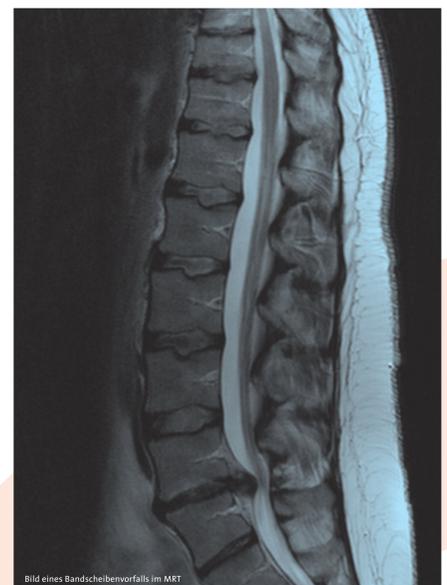


Bild eines Bandscheibenvorfalls im MRT



kleiner endoskopischen Zugang



mikrochirurgische Operation der Bandscheibe