

Bandscheibenvorfall

Patienten, die aufgrund eines Bandscheibenvorfalles in unsere Klinik kommen, leiden meist schon seit mehreren Wochen unter massiven Rückenschmerzen, die oftmals auch in die Beine oder die Arme ausstrahlen. Sie haben in der Regel schon mehrere nicht-operative Therapien hinter sich, waren bei der Physiotherapie und nehmen Schmerzmittel, die sie aber zunehmend schlechter vertragen. Zudem beeinträchtigt der Schmerz ihren Schlaf und ihren Bewegungsradius inzwischen in einem Maß, das sie kaum aushalten können. In einigen Fällen treten zudem Taubheitsgefühle oder Kribbeln in den Armen oder Beinen auf oder es lassen sich gewisse Bewegungen nicht mehr ausführen.

Vortretender Bandscheibenkern drückt auf Rückenmark und Nerven

Bei einem Bandscheibenvorfall ist ein Teil des gallertartigen Kerns der Bandscheibe aus dem Faserring herausgetreten, der diesen Kern normalerweise zusammenhält und zwischen zwei Wirbelkörpern fixiert. Das herausgetretene Bandscheibengewebe drückt auf das Rückenmark und die daraus seitlich abgehenden Nervenstränge, was zu schlimmen Schmerzen und manchmal sogar zu nervenbedingten Störungen bis hin zu mangelnder Kontrolle bei Wasserlassen oder Stuhlgang führen kann.

In 90 Prozent der Fälle bessern sich die Schmerzen ohne Operation

Die allermeisten Bandscheibenvorfälle – über 90 Prozent – bedürfen keiner Operation, sondern bessern sich mittels nicht-operativer Therapien, die oftmals auch als „konservative“ Therapien bezeichnet werden. Obwohl wir in unserer Klinik vielfach Patienten sehen, die bereits mehrere Behandlungen versucht haben, wägen wir stets ab, ob uns nicht doch noch Therapie-Ansätze ohne Operation erfolgversprechend erscheinen. Nur bei Patienten, die starke Sensibilitätsstörungen und Bewegungsausfälle zeigen oder bei denen Blase und Mastdarm nicht mehr steuerbar sind, raten unsere Wirbelsäulen-Spezialisten in der Regel zu einer raschen Operation, da sich diese neurologischen Störungen nur dann gut zurückbilden, wenn die Nerven nicht allzu lange eingeklemmt werden. Jedoch können auch therapierefraktäre Schmerzen bei großen Massenvorfällen, wenn viel Bandscheibengewebe ausgetreten ist, eine Indikation zur Operation darstellen.

Die Diagnostik: Sorgfältige körperliche Untersuchung und Kernspin

Um den betroffenen Patienten Therapie-Optionen unterbreiten zu können, führen wir

zunächst umfangreiche Untersuchungen durch. Eine ganz wichtige Rolle nimmt die körperliche Untersuchung ein: Durch vielfältige Tests können unsere Orthopäden erkennen, welche Muskeln ausfallen und wo Sensibilitätsstörungen vorliegen. Somit können sie mit ziemlich großer Sicherheit feststellen, an welcher Stelle eine Bandscheibe vorgefallen ist. Eine Kernspin-Untersuchung (Magnetresonanztomographie / MRT) zeigt dann, wie groß der Vorfall ist, ob sich Teile bereits gelöst haben und in welche Richtung das Gewebe drückt.

Röntgenaufnahmen in Funktionsstellungen, um starke Instabilität auszuschließen

Zudem fertigen wir auch Funktionsaufnahmen, Röntgenbilder in bestimmten Stellungen, an, um herauszufinden, ob die Wirbelkörper in der betroffenen Region stark verschoben sind. In manchen Fällen geht einem Bandscheibenvorfall ein Verschleißprozess voraus, der auch zu Verschiebungen und Instabilität in der Wirbelsäule führen kann, was andere Therapie-Empfehlungen zur Folge hätte.

Schmerztherapie, die endlich wieder durchschlafen lässt

In vielen Fällen – allerdings nur wenn keine neurologischen Begleiterscheinungen aufgetreten sind – raten unsere Wirbelsäulen-Spezialisten zunächst zu einer nicht-operativen Therapie. Dies bedeutet in unserer Klinik, dass die Patienten eine adäquate Schmerztherapie erhalten: Die Schmerztherapie richtet sich nach der Schmerzstärke und schließt unterschiedliche Substanzklassen ein. Es kommt das WHO-Stufenschema zur Anwendung, welches durch Muskel entspannende Medikamente ergänzt wird. Meist ist eine intravenöse Verabreichung notwendig, dass die Patienten zur Ruhe kommen und wieder durchschlafen können. „Diese Maßnahmen befreien die Patienten meist von ihrem schlimmen akuten Schmerz“, berichtet **Professor Dr. Georg Gradl**, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie.

Lokale Schmerztherapie blockiert Schmerzweiterleitung und hemmt Entzündung

Unter Umständen kann auch eine Infiltrationstherapie helfen, den hartnäckigen Schmerz zu lindern: Unter Röntgendurchleuchtung spritzen wir den Patienten Schmerzmittel und entzündungshemmende Präparate gezielt neben die eingeengte Nervenwurzel, damit diese sich von der starken Irritation erholen kann. Die Mittel blockieren, dass der Schmerz weitergeleitet wird, und wirken gegen Schwellungen und Entzündungen.

Erfahrene Physiotherapeuten, die viel mit Wirbelsäulen-Patienten arbeiten

Patienten, die zu nicht-operativen Wirbelsäulen-Therapien in unserer Klinik bleiben, betreuen wir stets gemeinsam mit unsere Klinik für Physikalische Therapie: Von Beginn an begleiten speziell auf Wirbelsäulen-Erkrankungen geschulte Physiotherapeuten die Patienten auf unserer Station. Sie zeigen rückschonende Haltungen und helfen falsche

Bewegungsabläufe umzusteuern, die sich aufgrund von Schonhaltungen wegen der starken Schmerzen nahezu zwangsläufig ergeben.

Entscheidung für eine Operations-Empfehlung fällt stets nach Mehraugen-Prinzip

Falls wir eine Operation des Bandscheibenvorfalls in Erwägung ziehen, fällt diese Entscheidung in einem interdisziplinären Team, in dem Orthopäden, Unfallchirurgen und Neurochirurgen gemeinsam die vorliegenden Befunde besprechen. „Bei diesen Entscheidungen ist mir sehr wichtig, dass wir uns einig werden und konservative Ansätze konsequent mit bedacht werden“, betont **Chefarzt Georg Gradl**. Durch das „Mehraugen“-Prinzip erreichen wir mehr Objektivität und gewährleisten, dass die Therapie vorgeschlagen werde, die aus unserer Sicht den Patienten langfristig am besten entlastet.

Abschätzen, ob sich Schmerzsituation ohne Operation bessern könnte

Während bei den (seltenen) neurologischen Ausfällen aufgrund von Bandscheibenvorfällen in den meisten Fällen eine Operation angezeigt ist, bedarf es bei schlimmen Schmerzsituationen einer sorgfältigen Abwägung: Je nach Größe, Art und Lage des vorgefallenen Bandscheibengewebes können unsere vielfältig spezialisierten und erfahrenen Wirbelsäulen-Experten abschätzen, ob sich die Schmerzsituation ohne Operation bessern kann. Dabei ist auch entscheidend, ob sich Teile des Bandscheibenkerns abgelöst haben und als sogenannte Sequester auf das Rückenmark drücken.

Entscheidung trifft immer der Patient im Austausch mit dem Wirbelsäulenexperten

Die Wirbelsäulen-Spezialisten in unserer Klinik legen nicht nur sehr viel Wert auf eine sorgsam aus verschiedenen Blickwinkeln abgewägte Therapie-Entscheidung, sondern auch auf ein ausführliches Patientengespräch. „Wir schildern unseren Patienten in einfachen Worten, wie sich die Situation darstellt und welche Therapie wir daher empfehlen“, berichtet **Chefarzt Professor Georg Gradl**. Letztlich fällt die Entscheidung dann während dieses Gesprächs auf Augenhöhe gemeinsam mit dem betroffenen Patienten.

Minimal Invasive Eingriffe mit Operationsmikroskop entfernen das ausgetretene Bandscheibengewebe

Die überwiegende Mehrzahl der Bandscheiben-Operationen sind Routineeingriffe, die wir in unserer Klinik mit dem Operationsmikroskop ausführen und die nur kleiner Schnitte bedürfen: Unsere Wirbelsäulen-Chirurgen entfernen die ausgetretenen oder gar abgelösten Teile des Bandscheibenkerns und entlasten somit das Rückenmark und die Nervenwurzeln.

Bei der Halswirbelsäule kann sogar Bandscheiben-Vorwölbung Operation erfordern

Bei Bandscheibenvorfällen an der Halswirbelsäule, wo der Wirbelkanal deutlich enger als

im Lendenbereich ist, kann eine Bandscheiben-Operation sogar dann notwendig sein, wenn sich der Kern der Bandscheibe nur in den Wirbelkanal vorwölbt (Protrusion), es also gar nicht zu einem Vorfall (Prolaps) gekommen ist. Denn aufgrund der Enge kann in der Halswirbelsäule bereits eine Vorwölbung, die auf die Nervenenden drückt, zu Sensibilitätsstörungen führen.

Bandscheiben-Prothesen als gute Option bei Schäden an der Halswirbelsäule

Wenn bei einem Bandscheibenvorfall sehr viel Gewebe ausgelaufen ist oder gar zum wiederholten Male dieselbe Bandscheibe einen Vorfall erlitten hat, dann kann diese Bandscheibe möglicherweise ihre Pufferfunktion nicht mehr erfüllen. Bei Bandscheibenvorfällen an der Halswirbelsäule empfehlen wir dann in vielen Fällen, eine Bandscheibenprothese einzusetzen. Dadurch kann die Beweglichkeit des Halses erhalten werden. An der Lendenwirbelsäule erwägen wir eine Bandscheibenprothese meist erst dann, wenn sich weitere Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule zeigen.

Eventuell Versteifung, falls Bandscheibenverschleiß weitere Folgen nach sich zog

Eine Versteifung der betroffenen Wirbelsäulen-Segmente könnte unter Umständen ebenfalls eine Option darstellen, falls neben der Bandscheibe auch die umliegenden Wirbelknochen und -gelenke stark geschädigt sind. Vor allem, wenn die sich Wirbelkörper stark verschoben haben, also eine Instabilität der Wirbelsäule eingetreten ist, stellt die Versteifung einzelner Wirbelsäulen-Segmente, auch Fusion oder Spondylodese genannt, eine Therapie-Option dar.

Nach der Bandscheiben-Operation: Starke körperliche Belastung meiden

Nach einer Bandscheiben-Operation, bei der wir nur den Vorfall operativ beseitigt haben, können die Patienten bereits am Tag nach der Operation wieder aufstehen und nach drei Tagen nach Hause gehen. Wir raten unseren Patienten jedoch, sich nicht stark körperlich zu belasten, sondern höchstens Alltagsverrichtungen und kleinere Spaziergänge zu unternehmen. Auch sollten sie ihre Berufstätigkeit nicht so bald wiederaufnehmen – auch wenn die Schmerzen nach der Operation in der Regel erstaunlich schnell nachlassen.

Faserring rund um den Gallertkern sollte in Ruhe vernarben können

Wenn sich die Patienten nach der Bandscheiben-Operation etwas Pause gönnen, dann kann sich die gereizte Nervenwurzel wieder erholen. Zudem ist es sehr wichtig, dass sich an der Stelle des Faserrings, an dem Teile des Gallertkerns ausgetreten sind, eine Narbe bildet. Sonst besteht die Gefahr, dass erneut Bandscheibengewebe an dieser Stelle hervortritt.

Unsere Pluspunkte: Sicherheit, hohe Qualität und komplettes Spektrum

In unserem Wirbelsäulenzentrum arbeiten Spezialisten verschiedener Fachrichtungen eng verzahnt zusammen, so dass wir die komplette Bandbreite von Diagnostik und Therapie

bei Wirbelsäulen-Erkrankungen anbieten können. Wir verfügen über eine moderne apparative Ausstattung und sind spezialisiert auf mikrochirurgische Verfahren, die als schonende Operationsmethoden den Patienten lange Schnitte ersparen. Ein weiterer Pluspunkt unseres großen Maximalversorger-Krankenhauses: Auch bei internistischen Vorerkrankungen können wir den Patienten durch die enge Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken vor Ort Wirbelsäulen-Operationen anbieten. Unsere eigene Intensivstation sorgt für Sicherheit im Hintergrund, die aber in den seltensten Fällen in Anspruch genommen wird.