



Minimal invasive Operation des Bandscheibenvorfalls

Das Für und Wider einer Bandscheibenoperation ist in jedem Falle individuell in enger Absprache mit dem Patienten zu erwägen und dabei auch zu bedenken, dass nicht jede Bandscheibenoperation den gewünschten Erfolg mit sich bringt. Sollte die konservative Therapie versagen und nicht zur gewünschten Schmerzlinderung führen, ist die Indikation zur Operation erneut zu überprüfen, z. B. wenn keine Schmerz- und Funktionsverbesserung nach einer Behandlungszeit von 3-6 Monaten auftritt.

Die traditionellen offenen Operationsverfahren wurden im Allgemeinen zugunsten minimal invasiver und mikrochirurgischer Verfahren verlassen. Dadurch werden die früher üblichen großen Hautwunden und großen Operationsfelder, besonders bei unkomplizierten Bandscheibenvorfällen, vermieden.

Bei der mikrochirurgischen Operationstechnik wird über einen kleinen Zugangsweg die gedrückte Nervenwurzel freigelegt und der darunter gelegene Bandscheibenvorfall entfernt. Die Nervenwurzel soll von jeglichem Druck befreit werden. Zusätzliche Einengungen durch Knochen können ebenfalls beseitigt werden. Um ein Nachrutschen weiteren Bandscheibengewebes zu verhindern, wird die gesamte gelockerte Bandscheibenmasse aus dem Bandscheibenraum ausgeräumt. Im Allgemeinen ist der Ischiasschmerz sofort nach der Operation deutlich geringer oder sogar verschwunden. War die Nervenwurzel lange oder stark eingeklemmt, hinken Sensibilitätsstörungen und Schmerzen im Einzelfall über Wochen und Monate hinterher.

Rehabilitation nach Bandscheibenoperation

Nach einer Bandscheibenoperation sollte eine Anschlussrehabilitation in einer dafür zugelassenen Rehabilitationsklinik erfolgen. Während der Rehabilitationszeit wird eine optimale Linderung der postoperativen Restbeschwerden durch tägliche Krankengymnastik und umfangreiche balneophysikalische Behandlungsmaßnahmen angestrebt.

Ein umfassendes Informationsprogramm zur zukünftigen Vermeidung von Fehlhaltung, falschen Bewegungen und anderen Störfaktoren dient der positiven Weichenstellung für die Zukunft.

Tägliche Einzelkrankengymnastik zu Lande und Bandscheibenbewegungsbäder für frisch Operierte führen zur optimalen und raschen Wiederherstellung der gestörten segmentalen Funktionen.

Eine Anschlussheilbehandlung nach Bandscheibenoperation ist auch zur Vermeidung drohender Chronifizierung der Schmerzen bei langer Rückenschmerzanamnese zu empfehlen. In diesem Fall stehen Schmerzbewältigung und Entspannungsverfahren im Mittelpunkt. Wenn nötig, wird zur Linderung der fortbestehenden Rückenbeschwerden das gesamte Spektrum der Neuraltherapie, aber auch Akupunktur und engmaschige psychologische Mitbetreuung genutzt, um einen schon chronifizierten Schmerzkreislauf zu durchbrechen. Abschließend sei bemerkt, dass im Rahmen dieses Beitrages ausschließlich auf den Bandscheibenvorfall eingegangen wurde. Es gibt viele andere mögliche Ursachen für akute und chronische Rückenschmerzen. Eine gründliche klinische Untersuchung ist zur Differenzierung der Kreuzschmerzursachen unabdingbar.

Klinik am Homberg

Psychosomatik/Psychotherapie, Orthopädie/Traumatologie (AHB)
34537 Bad Wildungen
Telefon 0 56 21 - 793-0 · www.klinik-am-homberg.de

Klinik Hoher Meissner

Fachklinik für Physikalisch-Rehabilitative Medizin und Schmerzbehandlung mit den Fachbereichen Orthopädie (AHB), Neurologie (AHB) und Innere Medizin
37242 Bad Sooden-Allendorf
Telefon 0 56 52 - 55-0 · www.reha-klinik.de

Wicker-Klinik

Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin (AHB), Neurologie (AHB)
61348 Bad Homburg v. d. H.
Telefon 0 6172 - 103-0 · www.wicker-klinik-bad-homburg.de

Für eine unverbindliche Beratung und alle Ihre Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung, werktags von 8.00 bis 16.00 Uhr.

Wicker-Servicezentrum

Dr. med. Jochen Keute
Telefon 0 56 21 / 8 06-2 13 · Fax 0 56 21 / 46 33
E-Mail: wicker-servicezentrum@wicker.de
Internet: www.wicker.de

Herausgeber:

Büro Wicker · Brunnenallee 29 · 34537 Bad Wildungen
Telefon 0 56 21 - 8 06-0 · Fax 0 56 21 - 8 06 111
E-Mail: info@wicker.de · Internet: www.wicker.de
Amtsgericht Korbach HRA 2177 Steuer-Nr. Finanzamt
Kassel-Hofgeismar 26 381 3011 1

Bandscheibenvorfall

Das Leben mit dem Bandscheibenvorfall

von

Dr. med. Petra Brückner
Chefärztin der Orthopädischen Abteilung,
Klinik Hoher Meissner

Bandscheibenvorfall

Leben mit einem Bandscheibenvorfall – ist das möglich? Rückenschmerz – einleitende Betrachtung

Der Rückenschmerz ist ein zentrales Problem unserer Zeit durch die Vielzahl der Betroffenen und die Höhe der verursachten Behandlungskosten. In Deutschland leidet jeder Dritte ständig unter Rückenschmerzen und nur etwa jeder fünfte Erwachsene bleibt davon zeitlebens verschont.

Rückenerkrankungen verursachen jährlich 3,7 Millionen Krankenschreibungen und über 75 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage und stehen mit etwa 18 % an der Spitze der Berentungsursachen.

Hinter jedem Rückenschmerzpatienten steht eine individuelle Leidensgeschichte.

Rückenschmerzen haben viele Ursachen. Nur bei etwa 4-5 % der Patienten ist ein Bandscheibenvorfall mit Reizung oder Schädigung von Nervenwurzeln für die Schmerzen verantwortlich. Viel häufiger sind verhaltens- und haltungsbedingte Faktoren, umweltbedingte Einflüsse oder degenerative Veränderungen für den Rückenschmerz ursächlich. Auch chronische Erkrankungen, wie Rheuma oder Osteoporose, sind als Ursache differentialdiagnostisch auszuschließen.

Egal, welcher Ursache ein Rückenschmerz ist, bedeutet er für viele der Betroffenen eine erhebliche Einbuße an Leistungsfähigkeit und Lebensqualität, nicht selten auch verbunden mit seelischem Leid.

Deshalb greifen wir mit diesem Flyer den Bandscheibenvorfall als mögliche Ursache von Rückenschmerzen auf und möchten Ihnen Wege aus dem bandscheibenbedingten Rückenschmerz-dilemma aufzeigen.

Bandscheibenvorfall – was ist das?

Zwischen 2 benachbarten Wirbelkörpern, mit Ausnahme des 1. und 2. Halswirbelkörper, befindet sich die Bandscheibe. Sie besteht aus einem bindegewebigen, knorpeligen Außenring (Anulus fibrosus) und dem inneren Gallertkern (Nucleus pulposus).

Etwa um das 25. Lebensjahr, so haben wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt, setzt die Bandscheibendegeneration ein. Die primär geschlossenen und kreisförmig verlaufenden Faserringe (Anulus fibrosus), die den Bandscheibenkern umgeben, entwickeln kleine Risse und Spalten.

Durch die vorwiegende Beugehaltung der Lendenwirbelsäule sucht sich der Bandscheibenkern den Weg nach hinten durch die defekten Maschen des Faserrings und wandert Richtung Wirbelkanal oder Nervenaustrittsgang. Bei Verlagerung Richtung Wirbelkanal verursacht er möglicherweise einen Hexenschuss. Weicht der Bandscheibenkern zur Seite in die Zwischenwirbellöcher aus, bedingt er Druck auf die hier austretenden Nerven und damit starke Schmerzen im dazugehörigen Versorgungsgebiet. Man nennt das Ischialgie, wenn der Ischiasnerv betroffen ist und die Schmerzen in das Bein ausstrahlen.

Bei starker Schädigung der Nerven können auch Reflexausfälle, Sensibilitätsstörungen oder sogar Lähmungserscheinungen zum klinischen Bild gehören. Nur in sehr seltenen Fällen verursacht ein sogenannter Massenvorfall Druck auf Rückenmark oder Rückenmarksausläufer, einhergehend mit Blasen-Mastdarm-Störungen und heftigsten Schmerzzuständen. Bandscheibenvorfälle treten am häufigsten in den unteren Segmenten der Lendenwirbelsäule, gefolgt von Bandscheibenvorfällen der Halswirbelsäule, auf. Vorfälle im Brustwirbelsäulenbereich sind selten.

Nicht jeder Bandscheibenvorfall führt zwangsläufig zu Beschwerden bzw. einer Wurzelreizsymptomatik. Untersuchungen belegten, dass 27 % aller beschwerdefreien Menschen kleine Bandscheibenvorfälle haben, die klinisch stumm sind.

Therapie des Bandscheibenvorfalles

Die beste Wirbelsäulenbehandlung stellt die Vorsorge dar. Die Bandscheiben leben von der Bewegung und brauchen zur Ernährung und zum Aufrechterhalten des nötigen Pumpmechanismus im Zwischenwirbelabschnitt den Wechsel von Be- und Entlastung. Haltungskonstanz über Stunden ist Gift für die Bandscheibe. Rückengerechtes Verhalten sollte beim Heben und Tragen von Lasten genauso wie beim Stehen, Sitzen und Liegen beachtet werden. Um diese Informationen vermittelt zu bekommen, bietet sich ein Rückenschulbesuch an. Wenn bei einem gesicherten Bandscheibenvorfall eine korrelierende klinische Symptomatik nachweisbar ist, besteht die operative oder konservative Behandlungsoption. Welcher therapeutische Weg zu beschreiten ist, muss immer individuell entschieden werden.

Konservative Behandlung eines Bandscheibenvorfalles

Außer bei einem Massenvorfall, gekennzeichnet durch Blasen-Mastdarm-Lähmung und großen Beeinträchtigungen mit motorischen und sensorischen Ausfällen, wird im Allgemeinen zunächst konservativ therapiert. Eine Entlastung der Wirbelsäule durch Bettruhe hat nur in der hochakuten Schmerzphase für wenige Tage Berechtigung, dann verlagert sich der Behandlungsschwerpunkt auf den Aktivbereich.

Krankengymnastik als Einzel- und Gruppentherapie zielt auf eine Kräftigung des Rumpfmuskelkorsettes, damit die Wirbelsäule als Achsorgan unter Belastungsbedingungen ausreichend unterstützt und aufgerichtet wird.

Einen Schwerpunkt der krankengymnastischen Einzeltherapie stellt die Haltungsschulung und Körper selbstwahrnehmung dar.

Balneophysikalische Maßnahmen, wie detonisierende Elektrophysiotherapie, externe Wärmeanwendungen und spezielle rücken-gerechte Bewegungsbäder, ergänzen das gesamte Behandlungsprogramm.

In der Schmerzphase gehört die medikamentöse Schmerztherapie, ggf. mit periduralen Infiltrationen, zum Behandlungsspektrum.

Im Rahmen der Neuraltherapie werden schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente an die schmerzende Nervenwurzel gespritzt und über Eindämmung der Umgebungsschwellung Reserveraum für die Nervenwurzel geschaffen.

Bei Nervenwurzelkompressionen ohne Lähmungen und bei tolerablem Schmerzniveau sollte stets geduldig konservativ behandelt werden.

Zwingend gehört zum konservativen Therapieregime medizinische Trainingstherapie, um muskuläre Dysbalancen des Rumpfmuskelkorsettes zu beseitigen, aber auch evtl. Hypermobilitäten zu stabilisieren.

Dabei soll auch die tiefliegende wirbelsäulenstabilisierende Muskulatur in das Trainingsprogramm gerätegestützt einbezogen werden. Das Trainingsprogramm hat stets unter perfekter personeller Führung und Kontrolle zu erfolgen.