

Bandscheibenvorfall

Bandscheiben bestehen aus einem Faserring (annulus fibrosus) und einem im Zentrum dieses Rings liegenden gallertigen Kern (nucleus pulposus). Der Nucleus bindet auf Grund seiner Struktur viel Wasser und gewährleistet so die Elastizität der Bandscheibe sowie deren Funktion als „Stossdämpfer“.

Im Laufe unseres Lebens unterliegen die Bandscheiben einer Degeneration, d.h. der Faserring trocknet aus wird spröde und rissig. Der Gallertkern kann sich in diese Risse ausbreiten oder bis in den Spinalkanal vortreten und gegebenenfalls Nerven irritieren oder komprimieren.

Dies wird als Bandscheibenvorfall oder Diskushernie bezeichnet.

Jährlich sind ca. 150 von 100'000 Menschen von einem symptomatischen Bandscheibenvorfall betroffen.

Die Betroffenen sind meistens zwischen 30 und 50 Jahre alt.

Aufgrund der hohen Belastung treten Bandscheibenvorfälle vorallem im Bereich der LWS auf gefolgt von der HWS und selten der BWS.

Symptome

Ein Bandscheibenvorfall äussert sich in der Regel durch eine akut einsetzende Symptomatik. Auslöser ist nicht selten eine heftige Anstrengung (Verhebetauma) oder eine ungünstige Bewegung (z.B. Rotation) Häufig klagten Die Patienten initial über intensive lokale Schmerzen und Blockierung des Wirbelsäulensegments (vertebrales Syndrom). Ausstrahlende Schmerzen, Gefühlsstörungen oder Lähmungserscheinungen kommen meist erst in einem späteren Stadium hinzu.

Am häufigsten sind Vorfälle zwischen der 4. und 5. Bandscheibe (L4/5) gefolgt von der 5. Bandscheibe und dem Kreuzbein (L5/S1). Je nach der Richtung des Austritts von Bandscheibenmaterial können dabei der höhere (austretende) Nerv oder der tiefere (traversierende) Nerv auf dem Weg zum Neuroforamen vom Bandscheibenvorfall betroffen sein. Durch den Druck der Bandscheibe auf den Nerv kommt es zu einer Kompromittierung der Signalweiterleitung entweder zu den Zielmuskeln oder von den Gelenken und der Haut (Dermatom) zum Rückenmark. Die Konsequenz ist eine Schwäche der Muskulatur (Parese) und/oder Sensibilitätsstörungen in dem betroffenen Dermatom.. Weil jeder Nerv, der an der Wirbelsäule austritt, ein ganz charakteristisches Gebiet versorgt, kann durch die Störungen meist genau auf die betroffene Nervenwurzel geschlossen werden. Bei sehr großen Bandscheibenvorfällen können mehrere Nervenwurzeln betroffen sein besonders gefährlich

sind dabei die großen Bandscheibenvorfälle, die die tieferen sakralen Nervenwurzeln betreffen, weil hierdurch Störungen der Blasen- und Stuhlentleerung auftreten können. Das ist immer ein Notfall und muss zur Vermeidung bleibender Schäden schnellstmöglich operativ versorgt werden.

Therapie

Im Falle einer Notfallsituation (Querschnittssymptomatik, akute Lähmungserscheinungen) ist die Operation die Therapiemethode der Wahl. In anderen Fällen gibt es sowohl die Möglichkeit einer operativen wie nicht-operativen Behandlung. Ca. 80% der Bandscheibenvorfälle heilen ohne Operation folgenlos ab.

Situationen in denen eine Operation empfohlen wird, sind das Auftreten von leichtgradigen Lähmungserscheinungen oder starken Schmerzen, welche über einen längeren Zeitraum nicht medikamentös zufriedenstellend behandelt werden können. Falls keine Lähmungserscheinungen vorliegen, sollte zunächst für ca. sechs Wochen versucht werden, den Bandscheibenvorfall ohne Operation zu behandeln. Im Rahmen einer solchen nicht-operativen Behandlung kommen gezielte Schmerzspritzen (Infiltrationen), Schmerzmedikamente in Kombination mit Mittel zur Muskelentspannung und ggf. Physiotherapie zum Einsatz.

Sollte sich mit den nicht-operativen Therapien keine Besserung der Symptomatik einstellen oder eine Notfallsituation vorliegen, können Bandscheibenvorfälle an der Lenden- und Halswirbelsäule heutzutage mit geringem Risiko minimal invasiv operiert werden. Der Spitalaufenthalt beträgt meistens nur einige Tage.