

Bandscheibenvorfall (Diskushernie)

Die Bandscheibe oder der Diskus dient als Stossdämpfer zwischen den Wirbelkörpern. Der Diskus besteht aus einem bindegewebig straffen Ring (Anulus) und einem sich je nach einwirkender Belastung verschiebenden, gallertartigem Kern, dem Nukleus. Vor allem an der Lendenwirbelsäule ist der Diskus grossen Belastungen ausgesetzt und es kommt meistens schon im Alter ab 30 Jahren zu Rissbildungen im äusseren Ring, dem Anulus.

Wenn nun das zentrale Nukleusmaterial entlang einem Riss im Anulus nach aussen tritt, spricht man von einem Bandscheibenvorfall beziehungsweise einer Diskushernie (Abb.1).

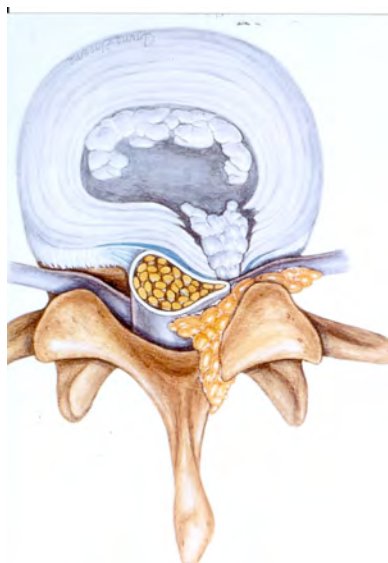


Abbildung 1

Bandscheibenvorfälle kommen meist an der Lendenwirbelsäule und deutlich weniger an der Halswirbelsäule vor. Sehr selten treten diese an der Brustwirbelsäule auf. Diese Diskushernie kann im Anfangsstadium Kreuzschmerzen verursachen. Sobald aber der Bandscheibenvorfall beziehungsweise das austretende Kernmaterial (Nucleus) auf einen Nerven drückt (Nervenkompression), kommt es auch zu ausstrahlenden Schmerzen (bandförmig) in eine der Extremitäten. Bandscheibenvorfälle der Halswirbelsäule verursachen Schmerzen im Arm beziehungsweise Bandscheibenvorfälle der Lendenwirbelsäule solche im Bein. Dabei gibt das Verteilungsmuster des Schmerzes im Arm resp. Bein Hinweise auf das betroffene Bandscheibenniveau.

Nebst dem Schmerz kommt es oft auch zu Kribbeln (Parästhesien) und Gefühlsstörungen (gestörte Oberflächensensibilität) in der betroffenen Ausbreitungsregion des unter Druck stehenden Nerven. Schlussendlich kann auch ein motorischer Ausfall des Nerven auftreten, d.h. an der betroffenen Extremität steht die Muskelkraft nicht mehr unter Kontrolle. Sie können dies selbst testen, indem Sie versuchen, auf den Fersen und den Zehenspitzen zu gehen.

Die Therapie hängt vom Ausmass der Symptome wie Schmerz und Lähmung ab. Gefühlsstörungen und Kribbeln stehen nicht an erster Stelle der Leitsymptome im Hinblick auf die einzuschlagende Diagnostik und Therapie. Bei erheblichen Bein- oder Armschmerzen und/oder Lähmungserscheinungen mit Verlust der motorischen



Abbildung 2

Kontrolle ist in jedem Fall dringend eine Magnetresonanztomographie (MRI) oder zumindest eine Computertomographie (CT) angezeigt. Abbildung 2 zeigt ein Lendenwirbel-MRI von der Seite mit grossem Bandscheibenvorfall.

Notfalloperationen sind nur bei medikamentös nicht beherrschbaren Schmerzzuständen oder funktionell ins Gewicht fallenden Lähmungserscheinungen, wie z.B. nicht mehr Heben können des Fusses oder der Hand, durchzuführen. Ansonsten gilt die Regel, dass man zumindest 6 Wochen eine medikamentöse Therapie mit zusätzlicher Physiotherapie oder möglicherweise auch eine zweiwöchige stationäre Therapie versucht.