

Bandscheibenvorfall

Ein Bandscheibenvorfall (Bandscheibenprolaps; Nucleus pulposus-Prolaps) tritt meist im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) auf, kann aber auch im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und der Brustwirbelsäule (BWS) vorkommen.

Die Vorstufe des Bandscheibenvorfalles wird Bandscheibenvorwölbung (Protusion) genannt. Hier bleibt der Faserring geschlossen. Das typische klinische Symptom ist hier der Rückenschmerz durch Dehnung des hinteren Wirbelsäulenlängsbandes.

Bei einem Bandscheibenvorfall wird der innere Teil der Bandscheibe, der Nucleus pulposus (innen liegende Gallertkern), durch den Anulus fibrosus (bindegewebiger Ring der Bandscheibe) nach hinten in Richtung Rückenmarkskanal aus dem Bett der Bandscheibe gepresst.

Tritt der Nucleus dabei in den Wirbelkanal (Spinalkanal) ein, so wird das Rückenmark (Myelon) komprimiert und es können Lähmung bis hin zur Querschnittslähmung auftreten. Meist tritt der Vorfall aber seitlich in den Spinalkanal und reicht gelegentlich bis in das Nervenaustrittsloch (Neuroforamen). Der betroffene Nerv wird komprimiert und die Durchblutung der Nervenwurzel ist gestört. Dieser Vorfall ist äußerst schmerzhaft, es treten z.B. die typischen Ischiasbeschwerden auf und es kommt gelegentlich zu einer Lähmung des betroffenen Nervens. Hier ist schnelles ärztliches Handeln erforderlich.

Die Voraussetzung für einen Bandscheibenvorfall ist eine Degeneration des Bandscheibenfaserrings mit Bildungen von kleinen Einrissen.

Geschlechterverhältnis: Männer und Frauen sind gleichermaßen betroffen.

Häufigkeit: Die Erkrankung tritt vorwiegend ab dem mittleren Lebensalter auf. Das durchschnittliche Erkrankungsalter eines Bandscheibenprolaps liegt zwischen 46 und 55 Jahren. Die Häufigkeit von Neuerkrankungen (Inzidenz) beträgt ca. 150 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner pro Jahr (in Deutschland).

Verlauf und Prognose

Oft verursachen Bandscheibenschäden keine Beschwerden.

Auftretende Schmerzen lassen sich durch eine medikamentöse Behandlung und entspannte Lagerung gut lindern. Die Schmerzen können lokal begrenzt sein oder z. B. in die Arme oder Beine ausstrahlen (Cervicobrachialgien, Lumboischialgien). Man spricht von „Green-flag-Symptomen“.

Kommt es durch den Bandscheibenvorfall zu einer Nervenkompression (Einengung von Nerven), kann es zu neurologischen Störungen kommen. So kann es beispielsweise zu Hypästhesie (Taubheitsgefühlen), Parästhesien („Ameisenkribbeln“), aber auch zu einer Schwäche (Teillähmung) in den Extremitäten (Arme oder Beine) kommen. Es handelt sich hier um sogenannte „Yellow-flag-Symptome“ und die fachorthopädische oder neurochirurgische Vorstellung ist erforderlich. Meist kann in diesem Stadium durch CT-gesteuerte Injektionen (PRT) oder einen kleinen laserassistierten Eingriff eine klassische OP vermieden werden. Eine engmaschige ärztliche Begleitung ist hier aber unbedingt erforderlich!

Liegen Harnblasen- oder Mastdarmstörungen vor ist, handelt es sich um einen neurochirurgischen Notfall, welcher binnen 6 Stunden zwingend eine Operation mit Nukleotomie/ Entfernung des Vorfalls) erfordert. Es handelt sich hier um sog. „Red-flag-Symptome“.

Therapien

CHIROTHERAPIE

Die Anfänge der Chiropraktik reichen bis ins Mittelalter zurück. Schon damals wusste man, dass ein Zusammenhang zwischen Schmerz, Knochen und Gelenken sowie Nerven besteht.

Die manuelle Behandlung der Wirbelsäule wird schon seit Jahrhunderten praktiziert. Das Rückenmark verläuft in einem Knochenkanal der Wirbelsäule (Spinalkanal). Somit ist durch die täglichen Belastungen des Rückens auch das Rückenmark und die Spinalnerven Reizungen ausgesetzt.

Die Chiropraktik beruht auf der Erkenntnis, dass Verschiebungen der Wirbel, aus ihrer physiologischen (normalen) Loge heraus zu Irritationen des Nervensystems führen kann. Im Bereich der Blockaden kommt es regelhaft zu schmerzhaften Muskelverspannungen.

Die schmerzhaften Blockaden der Wirbel werden durch gezielte Griffe eingelenkt (adjustieren). Dadurch wird die natürliche Beweglichkeit wieder hergestellt und die Muskelverspannungen verschwinden.

Auch Gelenke der Arme und Beine können chiropraktisch therapiert werden. Man spricht im Falle einer solchen Reizung des Gelenkes vom verminderten „joint play“, das heißt, dass das Gelenkspiel gestört ist. Diese Blockierungen können von Chirotherapeuten erkannt und durch spezielle Handgriffe beseitigt werden.

PERIRADUKULÄRE THERAPIE (PRT)

Ziel der periradikulären Therapie (PRT) ist es, die infolge eines Bandscheibenvorfalls gedrückte und gereizte Nervenwurzel „zu beruhigen“ und den Bandscheibenvorfall zu verkleinern.

Die periradikuläre Therapie ermöglicht, dass mit Hilfe der Bildgebung (CT) punktgenau ein Medikament an die Nervenwurzel injiziert werden kann.

Dazu wird ein Gemisch aus Cortison und einem lokalen Betäubungsmittel verabreicht, welches einerseits den Nerven kurzzeitig betäubt und andererseits eine Anschwellung bewirkt. Außerdem wird die mit dem Bandscheibenvorfall verbundene örtliche Entzündungsreaktion eingedämmt. Diese Wirkungen sind für den Patienten mit einer Schmerzreduktion verbunden. Bei abgerissenen Bandscheibenteilen (Sequester) wird zusätzlich ein bandscheibenschumpfendes Enzym gespritzt.

In den aktuellen Leitlinien zur Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen wird die periradikuläre Injektionstherapie als therapeutische Maßnahme insbesondere bei Schmerzen bedingt durch einen Bandscheibenvorfall empfohlen. Einige gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Behandlungskosten auf Antrag.

Bei der PRT handelt sich um ein minimalinvasives Verfahren, das als deutlich risikoärmer als eine operative Maßnahme anzusehen ist.

Auch bei leichten Lähmungen ist das Verfahren in der Regel einer Operation vorzuziehen, erfordert aber die engmaschige ärztliche Betreuung.

LASERDISKOTOMIE

Zur Entfernung eines gedeckten Bandscheibenvorfalls kann mittels CT-Steuerung eine sehr dünne Nadel unter Lokalanästhesie in den Bandscheibenvorfall platziert werden. Anschließend wird der Bandscheibenüberstand mittels hochenergetischem Laserlicht verbrannt (Vaporisation). Dieser Eingriff wird ambulant durchgeführt und stellt eine Kassenleistung dar. Die Langzeitergebnisse sind deutlich besser als bei einem offenen Eingriff, sind aber nicht für alle Formen von Bandscheibenvorfällen geeignet. So stellen z.B. abgerissene Vorfälle (Sequester) eine Kontraindikation für die Laserdiskotomie dar.

Unter Vorlage einer MRT-Untersuchung, welche nicht älter als 6 Wochen sein darf, beraten wir sie hierzu gerne.

SCHMERZVERÖDUNG BEI WIRBELSÄULENVERSCHLEIS

Im Laufe des Lebens kommt es zu einem unvermeidbaren Verschleiß der Wirbelsäule. Die Bandscheiben verlieren ihre Elastizität und werden flacher. Dies führt mitunter zu einer vermehrten Beweglichkeit der benachbarten Wirbel. Als Folge hieraus resultiert ein vermehrter Verschleiß der kleinen Wirbelgelenke (Facettensyndrom) und gelegentlich gleitet ein Wirbel nach vorn (Pseudolisthese).

Dieser Verschleiß kann mitunter sehr schmerzhaft sein und der Krankengymnast kann trotz Muskelaufbau nicht helfen. Dann bietet es sich an, dass die Schmerzfasern der kleinen Wirbelgelenke verödet werden. Hierfür stehen verschiedenen Verfahren zur Verfügung.

Wir setzen hierfür einen Diodenlaser ein. Bei diesem Verfahren wird eine 0,8mm dicke Nadel unter örtlicher Betäubung und CT-Steuerung auf das betroffene Gelenk platziert. Dann werden die Schmerzfasern verödet. Bei entsprechender Indikation kombinieren wir diesen Eingriff mit der Laserdiskotomie.

Dieser Eingriff erfolgt ambulant in örtlicher Betäubung und ist sehr risikoarm. Durch diesen kleinen Eingriff kann mitunter die Versteifung des betroffenen Wirbelsegmentes vermieden werden.

Leider wurde dieser seit den 60iger Jahren schulmedizinisch etablierte Eingriff 2013 aus dem Erstattungskatalog der gesetzlich Versicherten gestrichen.