

**Neurologische Störungen, die einer erfolgversprechenden operativen Behandlung** zugänglich sind, gehen mit spezifischen Krankheitszeichen (Symptomen) einher, die von Druckwirkungen gegen Rückenmarksstrukturen, den rückenmarksnahen Nervenwurzeln herrühren. Bereits anhaltende Reizerscheinungen lassen eine OP-Indikation erwarten – erst recht natürlich zunehmende oder bereits bestehende Lähmungen!

**Neurologische Störungen und Schmerzen** infolge von Druckwirkungen gegen mehrere Nervenwurzeln führen meist zu Gangstörungen. Diese sind wie auch die Druckschäden einzelner Nervenwurzeln erfolgversprechend operativ zu behandeln. Würde der Eingriff unterlassen, drohten bleibende neurologische Schäden, z.B. durch das „Absterben“ der gestressten Nervenstruktur.

#### Wie wird die Operation durchgeführt?

Die moderne mikrochirurgische OP-Technik verwendet neben dem obligaten OP-Mikroskop die minimal-invasive sog. Portale Zugangsweise.



**Prof. Dr. F. O. Miltner,**  
Facharzt für Neurochirurgie

Leitender Arzt der Unterabteilung SPINALE MIKROCHIRURGIE im DRK Krankenhaus Hachenburg  
Belegarzt im DRK Krankenhaus Neuwied

info@miltner-koblenz.de

## So finden Sie unser Krankenhaus:

### Aus der Ortsmitte Hachenburg kommend:

Den **Kreisverkehr** zwischen Kreissparkasse und Westerwaldbank in **Richtung Westerbürg/Bad Marienberg** verlassen.

**Nach ca. 400 m** die Vorfahrtsstraße in **Richtung Lochum / Alpenrod** verlassen.

Im nächsten **Kreisverkehr** die **1. Ausfahrt** nehmen und über die **Alte Frankfurter Straße** bis zum Krankenhaus Hachenburg fahren.

## Wir für Sie

Gesund werden. Gesund bleiben. Bescheid wissen.

## DRK Krankenhaus Altenkirchen-Hachenburg

Alte Frankfurter Str. 12 ■ 57627 Hachenburg  
Tel. (0 26 62) 85-22 04 ■ Fax: -22 06  
[www.drk-kh-hachenburg.de](http://www.drk-kh-hachenburg.de)



DRK Krankenhaus  
Altenkirchen-Hachenburg



# Bandscheiben- vorfall

## Diagnostik und Therapie



Stand: Januar 2010



**Verschleißbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule** stellen ein weit verbreitetes Problem dar. Etwa 70 Prozent der Bevölkerung westlicher Industrienationen hat mindestens einmal im Leben starke Rückenschmerzen, in etwa 5 % ist dafür ein Bandscheibenvorfall verantwortlich. Männer sind davon doppelt so häufig betroffen wie Frauen.

Die **Bandscheibe** ist eine Knorpelscheibe, die zwischen den Wirbelkörpern der Wirbelsäule liegt und für die Stabilität und Beweglichkeit der Wirbelsäule verantwortlich ist. Sie enthält einen gallertartigen Innenkern, der von einem Knorpelmantel umgeben ist und wie ein Wasserkissen wirkt.

#### **Wie kommt es zu einem Bandscheibenvorfall?**

Ein Bandscheibenvorfall entsteht durch eine naturgemäße, alters- und belastungsbedingte Schwäche des Knorpelmantels. Der weiche Innenkern tritt aus der Bandscheibe hervor, rutscht in den Wirbelkanal und drückt dort auf die Nervenbahnen. Meist sind Wirbel in Höhe der Lendenwirbelsäule oder der Beinerven betroffen.

Häufig geschieht dies im Zusammenhang mit chronischer wie auch plötzlicher Fehl- oder Überbelastung der Wirbelsäule, etwa durch schweres oder falsches Heben. In seltenen Fällen können auch traumatische Belastungen, etwa ein Treppensturz oder ein Verkehrsunfall, einen Bandscheibenvorfall auslösen. Hinzu kommen Faktoren wie Übergewicht, Schwangerschaft, Bewegungsmangel, Nikotingenuss und allgemeine, anlagebedingte Bindegewebschwäche.

#### **Wie äußert sich ein Bandscheibenvorfall?**

Das klassische Erscheinungsbild ist der akut auftretende, ins Bein ausstrahlende Schmerz mit Kribbeln und Taubheitsgefühl im betroffenen Bereich.

Eine besondere Verlaufsform ist der **drohende „Wurzeltod“** mit rascher Schmerzabnahme und gleichzeitig hochgradigem oder komplettem Ausfall der Nervenwurzelfunktion. **Plötzlich verschwundener Schmerz ist also keineswegs Grund zur Entwarnung.** Spätestens In diesem Fall sollte unbedingt ein Facharzt zur Diagnosestellung aufgesucht werden.

Ein Bandscheibenvorfall kann aber auch ohne neurologische Funktionsausfälle auftreten.

#### **Welche Untersuchungen werden durchgeführt?**

Im ersten Schritt erfragt der Arzt die Krankengeschichte und führt eine ausführliche körperliche Untersuchung durch (Neurostatus).

Im zweiten Schritt können mit Hilfe von Blutuntersuchungen bestimmte Krankheitsbilder weitgehend ausgeschlossen oder zumindest Hinweise auf andere Ursachen gefunden werden. Gegebenenfalls müssen spezielle immunologische Untersuchungen oder eine Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit folgen. Für den Behandlungsverlauf sind letztlich bildgebende Untersuchungen wie die Kernspintomographie oder Computertomographie entscheidend.

#### **Welche Formen der Behandlung sind möglich?**

Die Medizin unterscheidet zwischen konservativer, also nicht operativer, und operativer Therapie. Über 90 Prozent der Bandscheibenvorfälle verlaufen zu meist ohne neurologische Störungen und sind konservativ behandelbar. Vorrang hat immer eine wirksame Schmerzlinderung vor der Normalisierung der Funktion der Rückenmuskulatur.

Neben der medikamentösen Behandlung kann auch Wärme – beispielsweise Fango- oder Moorpackungen, Wärmflasche oder Rotlicht – schmerzlindernd

sein, da sie die Lockerung der verspannten Muskulatur unterstützt. Ist der Patient weitgehend schmerzfrei und zur aktiven Mitarbeit fähig, können stabilisierend Bewegungstherapie im warmen Wasser oder Krankengymnastik verordnet werden.

#### **Operative Heilanzeigen**

Die Indikation zur Operation und deren Dringlichkeit muss individuell unter Berücksichtigung der menschlichen, medizinischen und sozialen Gegebenheiten besprochen und entschieden werden.

Mit fortschreitendem Schweregrad des Bandscheibenvorfalles kann es zu neurologischen Störungen (Reflexausfällen, Sensibilitätsstörungen) und Lähmungserscheinungen kommen (**dringliche OP-Indikation**). Je nach Lage des Vorfalls kann die Blasen- und Enddarmfunktion nicht mehr kontrolliert werden, es kommt zu Empfindungsstörungen im Analbereich, im Bereich der Genitalien und an der Innenseite der Oberschenkel (**Notfall-Indikation**).

#### **Relative OP-Indikation**

Wenn eine konservative Therapie innerhalb eines Zeitraumes von vier bis sechs Wochen keine deutliche Schmerzlinderung und eine Zunahme der Belastbarkeit bewirkt, es sogar zu neurologischen Störungen kommen sollte, muss eine operative Maßnahme erörtert werden. Es ist zu verhindern, dass die Schmerzen chronisch werden und neurologische Störungen dauerhaft bleiben.

**Ziel der Operation** ist die schnelle Linderung der Schmerzen, die Vermeidung bzw. Rückbildung der neurologischen Ausfälle, eine Beschleunigung der Heilung sowie die Erhaltung oder Wiederherstellung der Lebensqualität und der Arbeitsfähigkeit.