

Nicht jeder Bandscheibenvorfall muss operiert werden

In der Reihe „Talk im Klinikum“ referierte der Facharzt für Neurochirurgie Jörg Tasler zum Thema „Probleme mit der Bandscheibe? Der neurochirurgische Eingriff kann helfen“.

Von Jana Henn

Bad Salzungen – Dr. Jörg Tasler erläuterte zunächst, was Neurochirurgie ist. Sie beschäftigt sich mit dem Erkennen, der Behandlung und der Operation von Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks, der peripheren Nerven und der Wirbelsäule. Im Bad Salzunger Klinikum werde eine Vielzahl an ambulanten und stationären Leistungen in diesem Bereich angeboten, sagte er. Dazu zählt auch die Behandlung von Bandscheibenvorfällen.

Ein Problem mit der Bandscheibe im Bereich der Lendenwirbelsäule kann vermutet werden, wenn es zu Ischiasschmerzen kommt. Dabei zieht sich der Schmerz vom unteren Rücken über das Gesäß bis in die Beine. Gefühlstörungen oder Lähmungserscheinungen sind ebenfalls möglich. Jedes der Symptome kann einzeln, aber auch zusammen auftreten. Bei einer klinisch-neurologischen Untersuchung werden Schmerzen festgestellt, die beim Husten, Niesen, Pressen oder Laufen stärker werden. Zudem berichten die Patienten über ein Kribbeln oder Ameisenlaufen und eine Muskelschwäche im betroffenen Bein. Außerdem kommt es zu Reflexdifferenzen, die mit einem Reflexhammer überprüft werden. Andere mögliche

Erkrankungen, wie zum Beispiel eine Entzündung von innen, eine Nervenschädigung beispielsweise aufgrund einer Diabeteserkrankung oder Durchblutungsstörungen in den Beinen kommen ebenfalls als Ursache in Frage und sollten ausgeschlossen werden.

Um die Beschwerden bei einem Bandscheibenvorfall zu verstehen, geht Dr. Tasler auf die anatomischen Gegebenheiten ein. Der Ischiasnerv setzt sich aus mehreren Nervenwurzeln zusammen, die das Rückenmark im Lendenwirbelbereich verlassen. Von dort



Jörg Tasler.

zieht er Richtung Gesäß und an der Rückseite des Oberschenkels weiter bis in die Kniekehle. Dann verzweigt sich der Ischias. Die einzelnen Nerven reichen dann bis in den Fuß. Ein Bandscheibenvorfall kann seitlich, aber auch mittig auftreten. Dabei durchbricht der Gallertkern der Bandscheibe den umgebenden Faserring und drückt auf die Nervenwurzeln. Dieser Vorfall passiert schleichend. Es ist ein ständiger Prozess. „Man kann nicht genau sagen, warum es den einzelnen Patienten betrifft. Es ist ein bisschen Schicksal“, so Tasler.

Um dem Bandscheibenvorfall auf die Spur zu kommen, werden bildgebende Verfahren angewendet. Auf einem Röntgenbild ist der Vorfall zwar nicht zu sehen. Es dient aber der Vorbereitung einer möglichen Operation. Dabei werden anatomische Besonderheiten oder krankhafte Veränderungen an den Knochen sichtbar gemacht. Eine Computertomogra-

phie macht den Bandscheibenvorfall sichtbar und wird seit Ende der 1970er Jahre eingesetzt. Als modernes Verfahren kommt das MRT zum Einsatz. Kaum noch zur Diagnostik genutzt wird eine Röntgenaufnahme unter Kontrastmittelgabe.

Der Neurochirurg sagt: „Nicht jeder Bandscheibenvorfall muss operiert werden.“ Er erläutert die Methoden, die vor einer OP zur Anwendung kommen. Dazu zählt die angepasste Belastung. „Machen Sie das, was möglich ist, und Ihnen gut tut.“ Bettruhe ist nicht zu empfehlen. Es kommen Medikamente zum Einsatz, die schmerzstillend, entzündungshemmend und entspannend wirken. Tasler betont: „Mit der Behandlung sollte man sofort anfangen. Die akuten Schmerzen müssen gelindert werden, um eine Chronifizierung zu verhindern.“ Eine leichte Physiotherapie ist möglich. Manche Patienten empfinden die Behandlung mit Wärme, andere mit Kälte als hilfreich. Manuelle Therapie oder Krankengymnastik sind machbar. Zur Schmerzlinderung sind auch Einspritzungen möglich. Eine Einspritzung an der Nervenwurzel in den Nervenkanal unter Kontrolle durch Röntgen oder CT ist ambulant oder stationär durchführbar. Stationär ist auch eine Katheterbehandlung möglich, bei der das Medikament über mehrere Tage an die Nervenwurzel gespritzt wird. Dieses Verfahren ist den Anästhesisten oder dem Schmerztherapeuten vorbehalten. Ein Bandscheibenvorfall kann sich aber auch ohne ärztliche Hilfe zurückbilden und verschwinden. 90 Prozent aller Bandscheibenvorfälle können konservativ behandelt werden.

Eine Operation ist angezeigt, wenn die Ischiasschmerzen über mehrere

Wochen anhalten und sie mit einer herkömmlichen Behandlung nicht beherrschbar sind. Darüber hinaus spielen erhebliche Lähmungen oder eine Blasen- und Mastdarmsstörung eine entscheidende Rolle. Tasler sagt: „Die Größe und die Art des Bandscheibenvorfalles ist nicht entscheidend, sondern ob anhaltend Probleme auftreten. Die Gesamtsituation entscheidet.“

Bei einer mikrochirurgischen Bandscheibenoperation ist nur ein kleiner Hautschnitt nötig, um einen Zugang in die Tiefe zu ermöglichen. Es wird gewebeschonend operiert und nur die drückenden Bandscheibenanteile entfernt. Neben den allgemeinen Operationsrisiken sind extrem selten Nervenverletzungen möglich. Bei einer mikrochirurgischen OP kommt es nach dem Eingriff in der Regel auch nicht zu einer Instabilität der Wirbelsäule. Noch am Operationstag ist Aufstehen möglich und kurzes Sitzen erlaubt. Am Tag 3 kann man duschen und am Tag 4 mit Wassergymnastik beginnen. Nach fünf bis sieben Tagen und bei entsprechender Wundheilung kann der Patient aus dem Krankenhaus entlassen werden. Danach erfolgt eine ambulante oder stationäre Weiterbehandlung. Acht bis zwölf Wochen Schonung, das heißt auch Arbeitsunfähigkeit, sollten sich anschließen. „Wer sich zu früh wieder belastet, riskiert einen Rückfall. Sie können die Wirbelsäule wieder belasten, aber es braucht Zeit“, sagt Tasler.

Die Erfolgsaussichten bei einer mikrochirurgischen Bandscheibenoperation liegen bei etwa 80 Prozent. Bei allen anderen sind die Beschwerden gleich oder verschlechtern sich. Bei fünf bis elf Prozent der Patienten tritt ein erneuter Bandscheibenvorfall im Laufe ihres Lebens auf. „Schicksalhaft“, nennt das der Facharzt.