



NEUROCHIRURGISCHE KLINIK

im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

Prof. Dr. med. Marcus Pinsker, Chefarzt

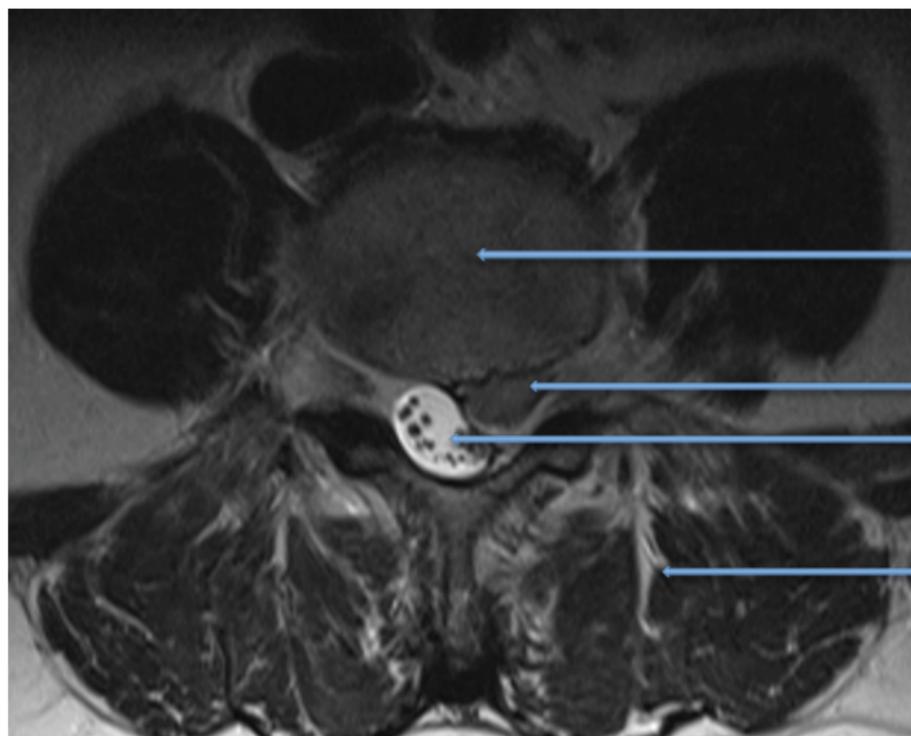
Sekretariat: ☎ (0471) 299-3417 ✉ Neurochirurgie@klinikum-bremerhaven.de

Der lumbale Bandscheibenvorfall

Das klinische Kennzeichen eines akuten Bandscheibenvorfalles der Lendenwirbelsäule ist der in das Versorgungsgebiet des Nerven ausstrahlende Schmerz, häufig verbunden mit Rückenschmerzen (Lumbago, Kreuzschmerz). Der Begriff „Hexenschuss“ bezieht sich auf das plötzliche und heftige Eintreten der Schmerzen und kommt von der mittelalterlichen Vorstellung, dass Krankheiten von übernatürlichen Wesen (z.B. Hexen oder Elfen) einem Menschen durch einen Pfeilschuss zugefügt werden.

Neben den Schmerzen können sensible Störungen (Ameisenlaufen, Kribbeln, Kältegefühl) oder motorische Störungen (Schwäche im Fuß oder Knie) auftreten. Gerade die motorischen Defizite werden häufig erst spät vom Patienten bemerkt, oder er wird durch sein Umfeld darauf hingewiesen (Stolpern, Schlappfuß).

Ein Notfall liegt vor, wenn es innerhalb von wenigen Stunden zu einer ausgeprägten Lähmung und/oder zusätzlich noch



a.: Wirbelkörper mit Bandscheibe

b.: Bandscheibenvorfall

c.: Wirbelkanal mit Nervenwurzeln (schwarze Punkte) im Nervenwasser (weiß), deutliche Verlagerung durch den Bandscheibenvorfall

d.: Rückenmuskulatur

zu Blasen-Mastdarm-Störungen mit einer Reithosenhypästhesie (= Gefühlstörung innerhalb des typischen Besatzes einer Reithose) kommt. Hier muss unverzüglich eine entsprechende Diagnostik eingeleitet werden, um bei entsprechendem Befund eine zeitnahe Operation durchführen zu können. In den meisten Fällen kann zunächst eine Schmerzmedikation begonnen werden, da die Beschwerden häufig in wenigen Tagen deutlich zurückgehen. Eine Bildgebung der Wirbelsäule ist erforderlich, wenn die Schmerzen nicht besser werden, oder neurologische Störungen vorhanden sind. Im Einzelfall wird entschieden, ob ein MRT oder ein CT die bevorzugte Untersuchung sind.

Die Operation eines lumbalen Bandscheibenvorfalles erfolgt mikrochirurgisch, d.h. mit entsprechenden Instrumenten, unter einem Operationsmikroskop. Über einen kleinen Hautschnitt in der Mittellinie wird zunächst ein kleiner Teil der Wirbelbogenelemente entfernt. Dies hat keinen Einfluss auf die zukünftige Stabilität der Wirbelsäule. Danach kann der Bandscheibenvorfall mit Faszangens und Mikrohäkchen entfernt werden.

Normalerweise kommt es nach der Operation zu einer sofortigen Besserung der Beinschmerzen, lumbal bestehen noch Restschmerzen, auch durch den Zugang bedingt. Die Mobilisierung erfolgt am Tag nach der Operation, der gesamte stationäre Aufenthalt beträgt nach der Operation 3 – 6 Tage. Je nach klinischer Symptomatik kann eine ambulante oder stationäre Nachbehandlung erforderlich sein.