

#31, 5. August 2022 - CHF 5.50

SCHWEIZER ILLUSTRIERTE



Simon Ehammer
Adolf Muschg
Lauwarm



Herr & Frau Gyr

Der Olympiasieger
und TV-Star Fabienne
Bamert sagen Ja

1.-AUGUST-WANDERUNG

«Ich teile Karins Leben und sie meins»

**Nahbar wie selten: Bundesrätin Karin Keller-Sutter und ihr Mann
Morten Keller zeigten 160 SI-Leserinnen und -Lesern ihre Heimat**

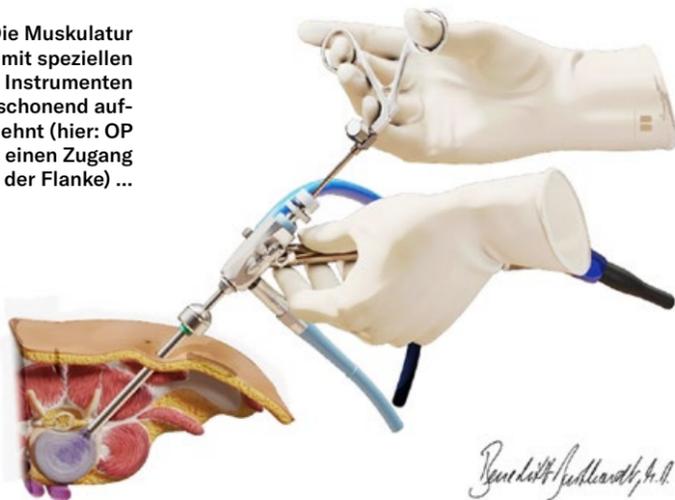


BANDSCHEIBENVORFALL

«Eine allfällige OP ist nur ein Teil der Therapie»

Ohne sie wären wir steif: Die Bandscheiben liegen zwischen den Wirbeln und sorgen dafür, dass unsere Wirbelsäule beweglich ist. Mit zunehmendem Alter kann es jedoch zu einem Verschleiss kommen. Ein Experte erklärt, wie wir bei einer Diskushernie richtig reagieren.

Die Muskulatur wird mit speziellen Instrumenten schonend aufgedehnt (hier: OP über einen Zugang in der Flanke) ...



PD Dr. med.
Benedikt
Burkhardt,
Facharzt (FMH)
Neurochirurgie,
Wirbelsäulen-
zentrum Zürich,
Hirslanden Klinik.

Benedikt Burkhardt, welche Aufgaben haben unserer Bandscheiben?

Hierfür muss ich etwas ausholen: Eine Bandscheibe setzt sich aus einem elastischen gallertartigen Kern, dem Nukleus, und einem umschliessenden Kollagenfaserring, dem Annulus, zusammen. Dieser besteht zu rund 80 Prozent aus Wasser und ist verformbar. Ein gesunder Faserring hält den Kern in der Mitte zusammen und verhindert, dass er bei erhöhtem Druck ausfliesst. Dieser Aufbau erlaubt es, dass Bandscheiben bis zu einem gewissen Grad belastbar sind und Beweglichkeit zulassen. Dadurch ist unsere Wirbelsäule stabil und mobil. Hinzu kommt, dass sie als Stossdämpfer fungieren: Die Bandscheiben liegen wie Puffer zwischen den Rückenwirbeln.

Wie müssen wir uns das vorstellen?

Unser Körpergewicht drückt tagsüber – wenn wir stehen, gehen oder sitzen – auf die Bandscheiben und presst sie immer flacher zusammen. Dadurch verlieren sie Wasser. Wenn wir in der Nacht schlafen und dadurch unsere Bandscheiben entlasten, nehmen sie das verlorene Wasser aus unserem Organismus auf und dehnen sich wieder aus. Darum sind wir am Morgen auch etwas grösser als am Abend.

Wie kommt es denn zu einem Bandscheibenvorfall?

Er entsteht meistens durch eine Abnutzung der Wirbelsäule. Mit steigendem Alter – Menschen sind in der Regel zwischen 35 und 50 Jahren erstmals davon betroffen – reduziert sich der Wassergehalt und damit die Höhe der Bandscheiben. Dieser natürliche Alterungsprozess führt zu Rissen im Kollagenfaserring. Durch diese Risse können Teile des gallertartigen Kerns in den Wirbelkanal gelangen und auf das Rückenmark oder die umliegenden Nerven drücken. Weitere mögliche Gründe für eine Diskushernie sind Übergewicht, Bewegungsmangel, körperliche Schwerstarbeit, Nikotin, Fehlbelastung der Wirbelsäule und genetische Veranlagung. Männer sind übrigens häufiger davon betroffen.

Was sind die typischen Symptome?

Ein Bandscheibenvorfall muss nicht zwangsläufig mit Schmerzen oder Lähmungserscheinungen verbunden sein. Beschwerden treten meist dann auf, wenn die verrutschte Bandscheibe gegen einzelne Nervenwurzeln, das Rückenmark oder den ganzen Nervenfaserbündel-Strang in der

Wirbelsäule drückt. Diese Beschwerden beginnen mit lokalen Schmerzen. Später können ausstrahlende Schmerzen, Missempfindungen oder Lähmungserscheinungen hinzukommen.

Eine Operation ist nicht immer der richtige Ansatz – stimmt das?

Ja, ein chirurgischer Eingriff ist in der Tat nicht immer die beste Lösung. Denn nicht jeder Bandscheibenvorfall muss sofort operiert werden.

In welchem Fall ist eine OP unnötig?

Bei kleinen Bandscheibenvorfällen, die die Nervenwurzeln reizen, sie aber nicht zu stark zusammenpressen, reicht in den meisten Fällen eine konservative Therapie. Sprich: die Kombination aus Schmerzmitteln, einer Physiotherapie und einer Haltungsschulung. In diesem Kurs lernen Betroffene, wie sie ihre Rückenmuskulatur langfristig stabilisieren und rückengerecht agieren. Bei stärkeren Beschwerden rate ich zu einer lokalen Infiltration. Bei dieser nicht chirurgischen Schmerztherapie wird ein Wirkstoffgemisch in die betroffene Stelle gespritzt.

Wann ist eine OP unausweichlich?

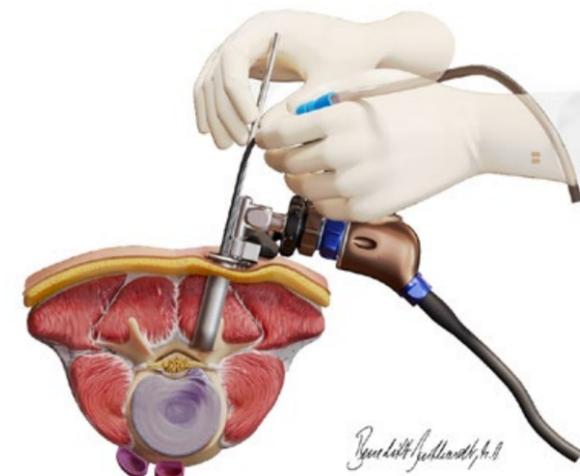
Ich rate bei fortschreitenden neurologischen Ausfällen wie einer Muskelschwäche oder einem Taubheitsgefühl zu einer zeitnahen Operation (siehe Box). Sind bei Erkrankten auch Blasen- und Mastdarmfunktion gestört, handelt es sich um einen medizinischen Notfall. Sie macht aber auch bei einem grossen Bandscheibenvorfall, der den gesamten Nervenkanal einengt und die Nervenwurzeln stark komprimiert, Sinn.

Was passiert, wenn Betroffene nicht handeln?

Dauerhafte Lähmungen oder Gefühlsstörungen lassen sich nur bei einer rechtzeitigen Behandlung vermeiden. Im Fall des oben genannten grossen Bandscheibenvorfalles besteht das Risiko, dass weiteres Gewebe in den Wirbelkanal gelangt und ihn komplett verschliesst. Dadurch wird die Blasen- und Mastdarmfunktion gestört.

Wie sieht die Nachbehandlung aus?

Eine Operation ist nur ein Teil der gesamten Therapie, da sie die akuten Beschwerden zwar behebt, aber die Abnutzung der Wirbelsäule nicht verändert. Erkrankte Personen sollten eine Haltungsschule besuchen, um einen weiteren Bandscheibenvorfall zu vermeiden. **KIV**



... und anschliessend das Endoskop eingeführt (hier: Operation über einen Zugang am Rücken) und das Bandscheibengewebe entfernt.

check.

PRÄVENTIVE MASSNAHMEN

Mit rückengerechten Übungen können wir einem Bandscheibenvorfall vorbeugen. Um unsere Rücken-, Becken- und Bauchmuskulatur zu stärken und die dynamische Beanspruchung der Bandscheiben zu reduzieren, ist ein regelmässiges Training wichtig. Was ebenfalls hilft: ein höhenverstellbarer Schreibtisch, regelmässige Pausen während der Arbeit – in denen wir aufstehen und ein paar Schritte gehen – sowie keine schweren Lasten in gebückter Stellung heben.

LETZTER SCHRITT: OP

In den vergangenen 30 Jahren wurde die Bandscheibenchirurgie stets weiterentwickelt: Dank der heutigen Schlüssellochtechnik erreichen Chirurgeninnen und Chirurgen über kleinere, etwa 7 bis 15 Millimeter lange und muskelschonendere Zugänge die Wirbelsäule mit einem Endoskop. Das medizinische Gerät wird unmittelbar an die Nervenstrukturen herangeschoben. Die Operateurin oder der Operateur sieht das Bild des Endoskops auf einem hochauflösenden Monitor und entfernt mit speziellen Instrumenten das Gewebe. Der Spitalaufenthalt dauert in der Regel drei bis vier Tage.