

# BANDSCHEIBENVORFALL AN DER LENDENWIRBELSÄULE - EIN FALL FÜR DEN OP?

Von **PD. DR. MED. ULRICH BERLEMANN** und **DR. MED. THOMAS ZWEIG**, Spezialärzte Wirbelsäulenchirurgie - Spinale Chirurgie, Fachärzte für Orthopädie FMH, dasRückenzentrum

**EIN ARZTBESUCH WEGEN EINES BANDSCHEIBENVORFALLS AN DER LENDENWIRBELSÄULE BEDEUTET NICHT AUTOMATISCH DIE PLANUNG EINER OPERATION. MEISTENS WIRD EIN BANDSCHEIBENVORFALL ZUNÄCHST NICHT-OPERATIV BEHANDELT. ES GIBT JEDOCH AUCH FÄLLE, IN DENEN MAN MIT EINER OPERATION NICHT WARTEN SOLLTE.**

Die Wirbelsäule zeigt insbesondere im Bereich der Bandscheiben früher Alterserscheinungen als andere Organe. Häufig verursachen diese Veränderungen zumindest im Frühstadium noch keine Schmerzen. Im Gegensatz dazu kann aber ein Bandscheibenvorfall ausgesprochen intensive Beschwerden zur Folge haben. Im Vordergrund steht meist ein in das Bein abstrahlender Schmerz («Ischias»), in der Regel einseitig. Auch Störungen der Sensibilität und Kraft in dem betroffenen Bein können auftreten, im schlimmsten Fall sogar Funktionsstörungen von Blase oder Schließmuskel (Inkontinenz).

### **WAS IST EIN BANDSCHEIBENVORFALL - WO UND WIESO?**

Bei einem «Vorfall» drückt sich Gewebe aus dem weichen Inneren der Bandscheibe durch deren festeren äusseren Ring und verdrängt im Bereich des Nervenkanals entsprechende Nervenwurzeln, was dann zu den typischen Ischiasschmerzen führen kann.

Meist liegt nicht eine einzelne Ursache vor wie z.B. ein Unfall, sondern es spielen zahlreiche Faktoren eine Rolle, wobei wohl Abnutzungsveränderungen der Bandscheibe am ehesten in Frage kommen. Es ist aber auch bekannt, dass es anlagebedingte und auch familiär bedingte Risiken gibt.

**EINE OPERATION IST DANN BEGRÜNDET, WENN DIE NERVENWURZELN STARKE FUNKTIONSSTÖRUNGEN HABEN UND EIN BLEIBENDER SCHADEN DIESER NERVEN DROHT.**

### **DIAGNOSE, ABKLÄRUNG**

Nach dem sehr wichtigen und gezielten Gespräch über die aktuellen Beschwerden erfolgt eine ausführliche körperliche Untersuchung. Meist sichert dann eine Schichtbilddiagnostik (MRI, Magnetresonanztomografie) die Diagnose.

### **NICHT JEDER BANDSCHEIBENVORFALL MUSS OPERIERT WERDEN**

Insbesondere in Fällen ohne ausgeprägte Funktionsstörungen der Nerven wird meist eine nicht-operative Therapie begonnen. Diese kann aus der Einnahme von Medikamenten, Schonung und auch Physiotherapie bestehen.

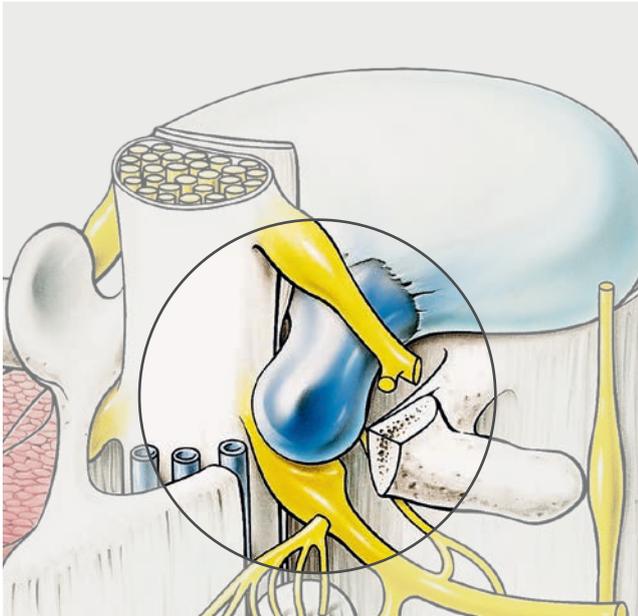
Als zusätzliche Möglichkeit kommt eine sog. «Infiltration» in Betracht. Dabei wird unter Röntgenkontrolle ein Gemisch aus lokalem Betäubungsmittel und Cortison an die betroffene Bandscheibe und die Nerven gespritzt. Häufig hat dies eine gute schmerzlindernde Wirkung, die manchmal allerdings für den Patienten auch erst nach zwei oder drei Tagen spürbar ist.

### **WANN KOMMT ES DOCH ZU EINER OPERATION?**

Grundsätzlich ist eine Operation dann begründet, wenn starke Funktionsstörungen der betroffenen Nervenwurzel vorliegen und ein bleibender Schaden dieser Nerven droht. Ein weiterer Grund kann dann bestehen, wenn die genannten nicht-operativen Massnahmen nicht zur erwünschten Schmerzlinderung führen. Es gilt aber auch, weitere Faktoren wie Leistungsanspruch, Alter und Begleiterkrankungen des Patienten zu berücksichtigen. Somit ist der Entscheid zu einer Operation immer individuell und im ausführlichen Gespräch mit dem Betroffenen zu fällen.

### **MIKROCHIRURGISCHE OPERATION**

Über einen kurzen Hautschnitt am Rücken wird bei der Operation die Wirbelsäule gezielt im erkrankten Bereich dargestellt. Unter dem Operationsmikroskop gewinnt man einen Zugang zu der betroffenen Bandscheibe und den Nerven. Der Vorfall wird



Bei einem Bandscheibenvorfall drückt Gewebe aus dem Innern der Bandscheibe auf die Nervenwurzeln und verursacht so die typischen Schmerzen.



aufgesucht und mit speziellen Instrumenten entfernt. Im Normalfall werden keine weiteren Implantate wie z.B. Schrauben benötigt, die Wirbelsäule wird auch nicht «versteift».

#### NACHBEHANDLUNG

Nach einem Spitalaufenthalt von zwei bis drei Tagen kann der Patient in die weitere ambulante Betreuung entlassen werden. Insbesondere in den ersten sechs Wochen nach der Operation sollten sich die Patienten noch sehr schonen und ihre Wirbelsäule nicht mit Gewichten oder ungünstigen Bewegungen belasten. Beim Erlernen entsprechender Techniken hilft die physiotherapeutische Anleitung.

Auch der Arbeitsausfall beträgt mindestens sechs Wochen, bei körperlich anstrengenden Berufen teilweise auch drei Monate. Nach Ausheilung und Rehabilitation ist in den meisten Fällen aber wieder eine normale Belastbarkeit der Wirbelsäule gegeben und der Patient kann in seinen normalen Alltag und auch zu seinen sportlichen Aktivitäten zurückkehren.

#### WEITERE LITERATUR

Berlemann U., Schwarzenbach O. An injectable nucleus replacement as an adjunct to microdiscectomy: 2 year follow-up in a pilot clinical study. *Eur Spine J* 18(11): 1706-1712, 2009

Zweig, T. Timing for lumbar disc hernia surgery, *EuroSpine Annual Meeting 2013*. October 2-4, 2013. Liverpool, United Kingdom. *Eur Spine J*. 2013 Sep;22 Suppl 5:S653-792

Zweig T. et al, Influence of preoperative leg pain and radiculopathy on outcomes in mono-segmental lumbar total disc replacement, *Eur Spine J*. 2012 Aug;21 Suppl 6:S729-36

#### PUBLIKUMSVORTRAG

von PD. Dr. med. Ulrich Berlemann und Dr. med. Thomas Zweig

#### BANDSCHEIBENVORFALL AN DER LENDENWIRBELSÄULE - EIN FALL FÜR DEN OP?

Mittwoch, 16. März 2015

18.30 - ca. 20.00 Uhr

Tagungszentrum beim Salem-Spital

#### KONTAKT



**PD. DR. MED. ULRICH BERLEMANN**  
Spezialarzt Wirbelsäulenchirurgie

#### PRAXISADRESSE

dasRückenzentrum  
Schänzlistrasse 39  
3013 Bern  
T +41 31 337 89 22  
ulrich.berlemann@spine.ch



**DR. MED. THOMAS ZWEIF**  
Spezialarzt Wirbelsäulenchirurgie

#### PRAXISADRESSE

Marktgasse 1  
4900 Langenthal  
T +41 62 869 55 22  
thomas.zweig@memcenter.unibe.ch