

BANDSCHEIBENVORFALL – VON INTENSIVEN SCHMERZEN BIS ZU LÄHMUNGSERSCH EINUNGEN

Von **DR. MED. ZSOLT FEKETE**, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates



EIN BANDSCHEIBENVORFALL ÄUSSERT SICH MIT PLÖTZLICHEM, SEHR INTENSIVEM RÜCKENSCHMERZ. FÜR DIE PATIENTEN GIBT ES VERSCHIEDENE THERAPIEMÖGLICHKEITEN: VON PHYSIOTHERAPIE BIS ZUR OPERATIVEN ENTFERNUNG.

Vreni Münger (Jahrgang 1964) wurde schon eine Weile von Rückenschmerzen geplagt. Sie wusste, dass dies nichts Ungewöhnliches war. Vor einer Woche jedoch spürte sie den Schmerz plötzlich sehr intensiv. Sie packte gerade einen Umzugskarton aus und wollte ein schweres Buch in ein tief gelegenes Regalfach platzieren, als plötzlich ein stechender Schmerz in ihre Hüfte schoss. Sie konnte sich nicht einmal aufrichten; sie legte sich voller Schmerzen auf das Sofa und fand nur schwer eine Position, die erträglich war.

BEFUND: BANDSCHEIBENVORFALL

Erst starke Schmerzmittel konnten ihr Leiden lindern und am nächsten Morgen spürte sie ein Kribbeln im rechten Bein, das sich anfühlte, als wäre das Bein eingeschlafen. Sie hatte keine Kraft, um sich auf die Zehenspitzen zu stellen. Ihr Gang war unsicher. Mittlerweile hatte sich der

«BEI DER OPERATIVEN ENTFERNUNG DES BANDSCHEIBENVORFALLS MÜSSEN DIE VORGABEN NACH DER OPERATION STRIKTE EINGEHALTEN WERDEN.»

Schmerz von ihrer Hüfte bis in die Zehenspitzen ausgebreitet. Erschrocken ging sie zu ihrem Hausarzt, der sie sofort in das Notfallzentrum der Klinik St. Anna einwies. Dort wurde nach einem MRT ein schwerer Bandscheibenvorfall am untersten Rückenwirbel diagnostiziert, der grossen Druck auf die darüber verlaufende Nervenwurzel ausübte.

EPIDURALE INFILTRATION

Die Schmerzen waren für die Patientin enorm und auch die stärksten Mittel konnten ihr nicht helfen. So entschloss sich der Spezialist für Wirbelsäulenchirurgie zu einer Epiduralen Infiltration, zumal sie das Bein immer noch leicht bewegen konnte.

Die Epidurale Infiltration ist eine Mischung aus einem anästhetischen Mittel und Kortison, die mit einer Spritze zur betroffenen Stelle geleitet wird. In glücklichen Fällen wird der Schmerz gelindert, die Gefühlsstörung verbessert sich und durch Physiotherapie kehrt auch die Kraft in das Bein zurück.

Die Patientin fühlte sich nach der Infiltration deutlich besser, doch schon nach einem Tag kehrte der Schmerz zurück und die Bewegungsunfähigkeit des Beines verstärkte sich, sodass sie selbst mit Krücken nur unsicher gehen konnte.

OPERATIVE ENTFERNUNG DES BANDSCHEIBENVORFALLS

Der Spezialist empfahl Vreni Mürger, den Bandscheibenvorfall chirurgisch zu entfernen. Denn es bestand die Gefahr, dass die neurologische Ausfallerscheinung (Lähmungserscheinung) permanent werden könnte. Nachdem die Patientin ausführlich über den Vorgang und die möglichen Risiken eines minimal invasiven Eingriffs aufgeklärt wurde, entschied sie sich für die Operation.

Die Operation wurde unter einer Spinalanästhesie vorgenommen, um eventuelle Nebenwirkungen einer Vollnarkose zu vermeiden. Während des ca. halbstündigen Eingriffs wurden durch einen 2 cm grossen Hautschnitt unter dem Mikroskop die Bandscheibenstücke aus dem Rückenmarkskanal entfernt, die zuvor die Nervenwurzeln beeinträchtigt hatten.

Die Schmerzen in Vreni Mürgers Bein waren nach der Operation sofort verschwunden und die Beschwerden reduzierten sich auf minimale Wundschmerzen. Für die Patientin war es die erste Nacht seit Monaten, welche sie ohne Schmerzen durchschlafen konnte. Am nächsten Morgen waren die Wundschmerzen fast verschwunden und Vreni Mürger machte – mit der Hilfe einer Physiotherapeutin – ihre ersten Schritte. Das Kribbeln war verschwunden und langsam kehrte wieder Kraft ins Bein. Es ging ihr so gut, dass sie sich am Nachmittag selbst anzog und sich auf die Dachterrasse der Klinik setzte, um die Aussicht zu geniessen. In den folgenden Tagen erholte sich die Patientin rapide, sodass sie am dritten Tag nach der Operation nach Hause gehen konnte.

STRIKTE VORGABEN NACH DER OPERATION

Vreni Mürger wusste, dass sie nach der Operation strikt folgende Verhaltensweisen berücksichtigen musste: Im ersten Monat darf sie keine Gewichte über 5kg tragen und nur leichte Hausarbeiten erledigen. Zudem soll sie regelmässig Physiotherapie betreiben, um die geschwächte Muskulatur wieder aufzubauen.

BESCHWERDEFREI

Sechs Wochen nach dem Eingriff – bei der ersten Verlaufskontrolle – erzählt Vreni Mürger glücklich, dass sie bereits beschwerdefrei sei. Die Muskelkraft in ihrem Bein hat sich fast vollständig regeneriert. Ausser schwerem Heben und Tragen bewältigt sie alle Aufgaben im Haushalt und kann bereits wieder an Familienaktivitäten wie Wandern und Velofahren teilnehmen.

DIE BANDSCHEIBE UND DER BANDSCHEIBENVORFALL (DISKUSHERNIE)



Die Bandscheibe besteht aus zwei Teilen. Der äussere Teil ist der Faserring, welcher den inneren Gallertkern umgibt. Wenn dieser Faserring reiss und ein Teil des Gallertkerns in den Rückenmarkskanal gelangt, wird von einem Bandscheibenvorfall gesprochen.

Die nun im Rückenmarkskanal freiliegenden Stücke des Gallertkerns können auf die Spinalnerven drücken.

Wenn der Bandscheibenvorfall im Bereich der Halswirbelsäule vorkommt, treten starke Nackenschmerzen auf, die durch den Ober- und den Unterarm bis in die Hand abstrahlen. Betrifft der Bandscheibenvorfall die Lendenwirbelsäule, dann entstehen starke Rückenschmerzen, die durch das Gesäss in die Beine und bis zum Fuss hinunter strahlen. Der direkte Druck auf die Nerven verursacht häufig zusätzlich Gefühlsstörung und Schwäche bis zur Lähmung des betroffenen Beines oder Armes.

KONTAKT



DR. MED. ZSOLT FEKETE

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Spezialist für Wirbelsäulenchirurgie
nwz.fekete@hin.ch

NEURO- UND WIRBELSÄULEN-ZENTRUM

St. Anna im Bahnhof, Zentralstrasse 1,
CH-6003 Luzern

T +41 41 556 62 10

www.neurozentrum-luzern.ch