

Bandscheibenvorfall – Behandlung:



Die Entscheidung
hat allein der Patient

Unsere Bandscheiben liegen wie ein Polster zwischen den Wirbeln der Wirbelsäule und fungieren als Stoßdämpfer. Sie bestehen aus einem Gallertkern und einem Faserknorpelring, der den Kern umgibt. Reißt dieser Faserring z. B. bei großen Belastungen ein, quillt der Kern hervor und kann auf die Nerven im Wirbelkanal drücken. Ein Bandscheibenvorfall entsteht oft sehr plötzlich. Stechende Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, die in Bein oder Arm ausstrahlen können, sind typische Zeichen. Gefühlsstörungen oder Lähmungserscheinungen können ebenfalls auftreten. Es gibt aber auch Fälle, da leben Betroffene viele Jahre mit einem Bandscheibenvorfall, ohne ihn zu bemerken.

Operation ja oder nein? Diese für Patienten wichtige Frage ist im Zeitalter moderner medizinischer Methoden nicht leicht zu lösen. Meistens gibt es keine einfache oder konfektionierte Lösung. Nur im Gespräch zwischen Patient und Facharzt kann entschieden werden, ob konservative Möglichkeiten zum gewünschten Erfolg führen oder ein Eingriff von Nöten ist. Das Ziel ist immer, den Patienten mobil und schmerzfrei zu bekommen, sodass er in absehbarer Zeit wieder ein beschwerdefreies Leben führen kann.

Was bedeutet „konservative Therapie“? Die meisten Menschen mit Bandscheibenvorfall werden heute konservativ behandelt, d. h. ohne Operation. Dazu gehören v.a. Bewegung, Entspannung, Entlastung sowie manuelle Therapie. Bis zu 90% aller Bandscheibenvorfälle und Beschwerden bekommen Arzt und Patient so in den Griff. Die konservative Therapie ruht auf folgenden 2 Grundpfeilern:

Schmerzen lindern mithilfe von Medikamenten und Wärme.

Rückenmuskeln durch Physiotherapie und Sport normalisieren Die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) empfiehlt zur Behandlung eines Bandscheibenvorfalles ein Stufenschema. In Stufe 1 erfolgen Beratung des Patienten und Therapie mit schmerzstillenden Mitteln und/oder entzündungshemmenden Medikamenten sowie Physiotherapie. Zusätzlich ist eine lokale Injektionsbehandlung möglich. Führt das nicht zum Erfolg, können in Stufe 2 zusätzlich Injektionen mit schmerz- und entzündungshemmenden Präparaten, unter Bildkontrolle, in den dorsalen Epiduralraum des betroffenen lumbalen Bewegungssegments z. B. der Lendenwirbelsäule, gespritzt werden. Erst in Stufe 3 sollte operiert werden. Denn man geht davon aus, dass durch Rückbildung des Prolapses, Volumenabnahme oder Ausweichen der Nervenwurzel oft eine Spontanheilung erfolgt. (Prolapses: Unnatürlicher Vorfall eines Organs oder Organteils durch eine bereits vorhandene oder pathologisch entstandene Öffnung).

So kommt es zum Bandscheibenvorfall Ein Bandscheibenvorfall resultiert meist aufgrund von Verschleiß und starker Belastung des Bindegewebsringes der Bandscheibe. Der Faserring verliert dabei seine stabile Funktion und reißt ein – mit entsprechenden Folgen.

Die Hauptrisikofaktoren für Bandscheibenvorfälle sind Bewegungsmangel und Übergewicht. Menschen, die sich kaum bewegen, oft in falscher Körperhaltung u.a. am Arbeitsplatz

und/oder am Computer sitzen und zu viele Kilos auf die Waage bringen, haben typischerweise eine schwache Bauch- und Rückenmuskulatur. Eine solche Instabilität des Körpers führt zur Fehlbelastung der Bandscheiben. Eher selten sind Verletzungen der Wirbelsäule in Form eines Bandscheibenvorfalles z. B. durch Treppensturz oder Verkehrsunfall.

Häufigste Symptome eines Bandscheibenvorfalles

- Bei Belastung plötzlich auftretende oder stärker werdende Rückenschmerzen
- Verhärtete Muskulatur im betroffenen Bereich der Wirbelsäule

Beim Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelsäule (LWS)

- Manchmal strahlt der Schmerz ins Gesäß oder Bein aus.
- Gelegentlich kommt es zu Kribbeln im Bein.
- Möglich sind Lähmungen der Beinmuskulatur.

Beim Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule (HWS)

- Nackenschmerzen
- Manchmal strahlt der Schmerz in Arm, Hand oder Hinterkopf aus.
- Möglich sind Kribbeln, Taubheits- oder Kältegefühl in Arm oder Hand.
- Im Extremfall entsteht ein Querschnittssyndrom mit Lähmungen und Sensibilitätsverlust.

Neurologische Untersuchungen bei einem Bandscheibenvorfall

Der Rücken spezialist nimmt neurologische Untersuchungen vor, um zu überprüfen, welche Nervenwurzel eingeeengt ist, also ob neurologische Ausfallerscheinungen wie Kribbeln

oder Taubheit wirklich zu einer bestimmten Nervenwurzel bzw. Bandscheibe passen. Dadurch erhält der Facharzt einen Hinweis, auf welcher Höhe der Bandscheibenvorfall im Bereich der Lendenwirbel-, Brustwirbel- oder Halswirbelsäule aufgetreten ist. Beispiel einer solchen Untersuchung: Der Patient legt sich hin. Der Facharzt hebt das ausgestreckte Bein langsam nach oben. Verspürt der Untersuchte Schmerzen, bevor das Bein im rechten Winkel nach oben steht, kann dies für einen Bandscheibenvorfall sprechen.

Röntgenbilder, CT oder MRT geben Aufschluss Sicher feststellen lässt sich ein Bandscheibenvorfall durch bildgebende, radiologische Verfahren. Anhand eines Röntgenbildes der Wirbelsäule sieht der Facharzt z. B., ob die Höhe der Bandscheiben geschmälert ist, d. h. ob die Wirbelkörper näher beieinander liegen als sonst oder sich verschoben haben. Zusätzlich stehen Schnittbildverfahren wie Computertomografie (CT) und Magnet-Resonanz-Tomografie (MRT) zur Verfügung. Diese Verfahren zeigen genau an, in welchem Bereich der Wirbelsäule ein Bandscheibenvorfall aufgetreten ist und in welche Richtung sich die Bandscheibe verschoben hat.

Sitzen macht krank! Statistisch gesehen sitzt jeder Mensch pro Tag 7,5 Stunden, bei jungen Erwachsenen sind es sogar 9 Stunden. Bewegung und Gesundheit gehören grundsätzlich zusammen. Nicht neu ist auch, dass langes Sitzen der Gesundheit und dem Bewegungsapparat schadet. Dennoch fehlt es den meisten Menschen an Aktivität im Alltag. In vielen Jobs sitzen wir Tag für Tag stundenlang am Schreibtisch. Jede 10. Krankenschreibung geht auf das Konto „Rücken“, nicht selten wird das Leiden chronisch oder ein Bandscheibenvorfall lässt grüßen. Was viele nicht wissen: Jeder 5. Arbeitnehmer wird im Laufe seines Lebens berufsunfähig. Krankheiten am Skelett- und Bewegungsapparat sind nach den psychischen Erkrankungen die zweithäufigste Ursache. Mediziner in aller Welt warnen: Dauersitzen gefährdet die Gesundheit und macht krank!

Der Bewegungs- und Stützapparat Der Bewegungsapparat besteht aus 200 Knochen und über 400 Muskeln. Skelett und Muskulatur definieren die Gestalt des menschlichen Körpers und seine Bewegungsmöglichkeiten. Schmerzen oder Fehlfunktionen im Bewegungs- und Stützapparat können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

Schmerzlinderung als erster Schritt

Bei der stufenweisen Behandlung von Wirbelsäulenproblemen, chronischen Rücken- und Gelenkschmerzen sowie akuten Schmerzzuständen, wie z. B. einem Bandscheibenvorfall, können unterschiedliche natürliche Heilmittel und alternative Therapien zum Einsatz kommen.

An erster Stelle steht bei einem Bandscheibenvorfall i. d. R. die Schmerzlinderung. Die früher empfohlene Bettruhe und Stufenlagerung zur Ruhigstellung des betroffenen Bereiches wird heute kaum noch angeraten. Der Facharzt rät heute eher zur frühzeitigen Fortführung des normalen Alltags. Um körperliche Aktivität überhaupt wieder möglich zu machen, können ausgewählte schmerzstillende Medikamente eingesetzt werden. Ergänzend dazu hat sich die Anwendung von Wärme bewährt. In Frage kommen z. B.:

- Fangopackung
- Moorpackung
- Wärmerotherapie (heiße Rolle, Wärmflasche, Kirschkernkissen)
- Rotlicht
- Elektrostimulation
- Ultraschalltherapie

Normalisierung der Muskelfunktion

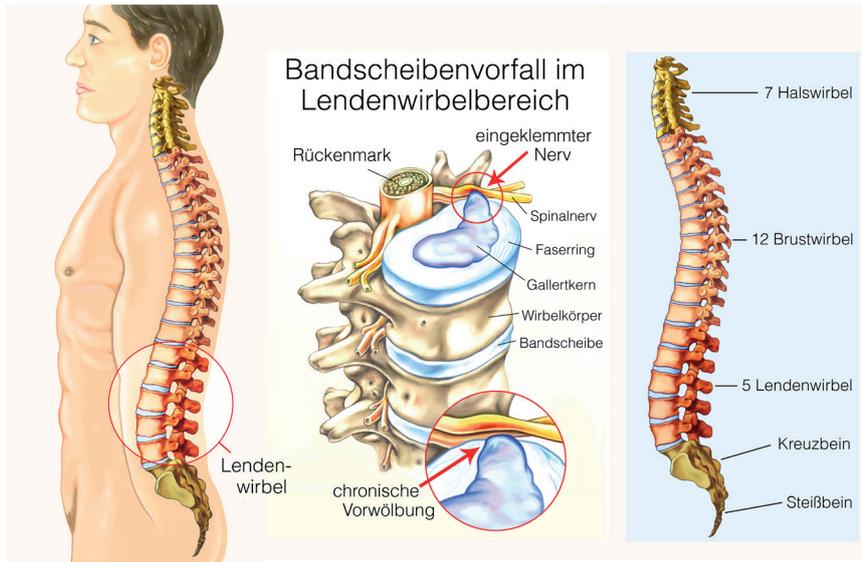
Sobald der Schmerz weitestgehend gestillt ist, ist die aktive Mitarbeit des Patienten zur Normalisierung der Muskelfunktion gefragt. Geeignet sind hier z. B.:

Entspannungsübungen

- Bewegungstherapie (im warmen Wasser)
- Krankengymnastik (gerätegestützte Krankengymnastik)
- Klassische Physiotherapie (Kräftigung der Rumpf- und Beinmuskeln)

Ergänzend haben sich auch sog. passive Anwendungen in Form von speziellen Massagen und Manuelle Therapie (MT) im Sinne von Chirotherapie und Osteopathie bewährt.

Manuelle Therapien helfen „Manuell“ kommt vom Lateinischen „manus“, was „Hand“ bedeutet. Unter den Begriff „Manuelle Therapie“ (MT) fallen zunächst also alle Behandlungsansätze, bei denen die Hände eingesetzt werden. So beruhen sowohl die Massage als auch die Behandlungsmethoden der Chiropraktiker (volkstümlich: „Knochen-einrenker“) und Osteopathen auf „Handgreiflichkeiten“, aber es gibt zwischen beiden einen grundlegenden Unterschied. Während bei der Massage ausschließlich auf die Muskeln eingewirkt wird, betrachtet und behandelt man



bei den anderen beiden den gesamten Bewegungsapparat, also Wirbelsäule, Bandscheiben, Knochen, Gelenke, Sehnen und Muskeln bezüglich ihrer Mobilität. Durch entsprechende chirotherapeutische oder osteopathische Behandlung kann eine nachhaltige Besserung bewirkt werden, sodass die Beschwerden u.U. jahrelang nicht mehr auftreten.

Selbstreflexion & -hilfe Bis die Bandscheibe streikt, hat sie oft schon viel weggesteckt – mehr jedenfalls, als uns bewusst ist. Sind die unangenehm ziehenden oder bohrenden Schmerzen also vielleicht nur die Spitze des Eisbergs? Auch wenn der kalte Luftzug tags zuvor oder die Sonderschicht am PC plausible Auslöser sein mögen: Vermutlich haben wir uns schon lange überfordert, von Kopf bis Fuß. Denn: Hauptursachen für Bandscheibenvorfälle sind Haltungsprobleme und fehl- bzw. überlastete Muskeln im Rücken-, Nacken- und Schulterbereich. Auf Dauer verkürzen und verhärten sie sich, sind bei Druck auf typische Stellen äußerst schmerzhaft.

Schon eine geringfügige Zusatzbelastung (auch Stress) kann genügen, und die mühsam beibehaltene Balance kippt. Schmerzen können Fehlhaltungen verstärken und diese wiederum den Schmerz verfestigen – ein Teufelskreis entsteht. Eine Blockade wie der akute Bandscheibenvorfall kann sogar zum Innehalten zwingen.

Durch vorbeugende (präventive) Maßnahmen kann der Physiotherapeut dazu beitragen, dass es gar nicht erst zur Schädigung der Bandscheibe kommt. Speziell fortgebildete Physiotherapeuten bieten z. B. in Rückenschulkursen Anleitungen zur körperlichen Aktivierung, Entspannung und Muskelkräftigung. Fragen Sie

Ihren Physiotherapeuten z. B. nach Angeboten der „Präventiven Rückenschule“.

Tipps zur Prävention

In der Bewegung liegt die Kraft Die Bandscheiben werden nicht von Blutgefäßen versorgt, sondern nehmen Nährstoffe und Wasser aus dem umgebenden Gewebe auf. Das können sie aber nur, wenn man sich richtig bewegt. Beim Bücken, Gehen und Laufen werden die Bandscheiben be- und entlastet und die Nährstoffe dabei in sie eingeknetet. Bewegungsmangel, auch Überbeanspruchung führen zu unterernährten Bandscheiben und begünstigen einen Bandscheibenvorfall.

Verringerung des Körpergewichts und Flüssigkeitszufuhr Eine zu große Körperfülle belastet den Rücken und die Bandscheiben. Ziel muss es sein, das Normalgewicht möglichst nicht oder nur geringfügig zu überschreiten. Ebenfalls sollte die Zufuhr von Wasser ausreichend sein. Die Bandscheiben brauchen Flüssigkeit, damit sie prall und elastisch bleiben. Trinken kann die Bandscheiben stärken.

Rückengerechtes Verhalten und ergonomische Büroeinrichtung Sowohl beim Sitzen als auch beim Stehen ist auf einen geraden Rücken zu achten. Schwere Gegenstände sollten immer aus den Beinen und nicht aus dem Kreuz gehoben werden. Lasten sind gleichmäßig auf beide Arme zu verteilen und dicht am Körper zu tragen. Ergonomische Büroeinrichtung und die richtige Körperhaltung während des Arbeitens helfen, Rücken und Bandscheiben zu entlasten.

Flache Schuhe und High Heels abwechseln Hohe Absätze tun dem Rücken nicht gut. Am besten so kurz wie möglich mit Pumps herumlaufen, max. 6 Stunden. Die Füße sollten danach eine Pause erhalten, sodass der Rücken

entlastet wird. Eine Absatzhöhe von 3 cm ist ideal. Barfuß laufen ist gut für die Wirbelsäule.

Zu enge Jeans und Gürtel vermeiden Eine zu enge Jeans oder ein zu stramm gezogener Gürtel quetschen die Nerven an der Lendenwirbelsäule ein und schnüren die Durchblutung ab. Zwischen Haut und Hose sollten 2 Finger passen.

Entspannung für die Bandscheiben bietet die richtige Matratze Eine schmerzende Bandscheibe kann von der Matratze kommen. Diese sollte nie zu weich sein, im Schulter- und Beckenbereich trotzdem nachgeben und an der Taille anliegen. Bei Seitenschläfern sollten Po und Wirbelsäule eine gerade Linie auf der Matratze bilden.

Operation die letzte Lösung Heutzutage existiert eine Vielzahl an Maßnahmen, die es erlauben, Bandscheibenvorfälle ohne Operation zu behandeln. Allerdings führen konservative Maßnahmen nicht immer zum Erfolg. In solchen Fällen stellt eine Bandscheiben-OP die letzte Lösung dar, um die Schmerzen des Patienten zu lindern und Ausfallerscheinungen der Nerven zu verbessern. Eine Operation ist notwendig, wenn alle Formen der konservativen Behandlung ausgeschöpft sind und keine zufriedenstellende Besserung erreicht werden konnte.

Fazit Langzeitstudien haben ergeben, dass sich nach 5-10 Jahren die Ergebnisse von konservativer und operativer Therapie annähern – also chirurgisches und konservatives Vorgehen gleichwertig hinsichtlich der Beschwerdebesserung sind. Aufgrund der Studienlage ist also keine eindeutige Empfehlung für das eine oder andere Vorgehen auszusprechen, sofern keine dringliche Operationsindikation (z.B. ausgeprägte sensomotorische Defizite wie Lähmungen, Miktions- oder Defäkationsstörungen, therapieresistente Schmerzen) vorliegen. Die Entscheidung trägt schlussendlich allein der Patient.

Wie schon William Shakespeare sagte: „Unser Körper ist ein Garten und unser Wille ist der Gärtner.“ – Passen Sie gut auf sich auf!

Sonja Weber

Dipl.-Fachjournalistin,
PR-Frau, Bloggerin

sonja@sonjaweber.eu

