

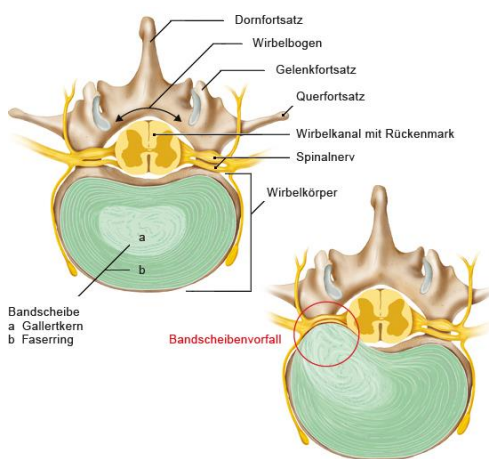
Der Bandscheibenvorfall!

von Dr. med. Jens Hübner



In unserer Wirbelsäule befinden sich 23 Bandscheiben und jede einzelne leistet Erstaunliches. Jede Bandscheibe besteht aus einem elastischen Faserring, der einen zähflüssigen Kern umschließt. Sie fängt Stöße ab und weicht bei Beugung aus, damit wir uns flexibel bewegen können. Sie halten extremen Belastungen stand.

Die Bandscheibe altert, die Elastizität lässt nach. Der Faserring wird spröde. Dann kann es bei alltäglichen Belastungen zu einem Einriss kommen. Der zähflüssige Kern tritt durch den Riss aus und drückt auf die Wurzeln jener Nerven, die das Rückenmark mit den Extremitäten verbinden. Ein akuter Bandscheibenvorfall kann so heftig sein, dass er alle anderen Empfindungen verdrängt, starke Nervenschmerzen und Taubheitsgefühle können das Sitzen, Liegen und Gehen zur Qual und oft unmöglich machen.



Ein Bandscheibenvorfall muss nicht zwangsläufig operiert werden! Nur in weniger als einem von 100 Fällen handelt es sich um einen echten Notfall, nämlich dann, wenn

ausgetretenes Bandscheibengewebe die Ausläufer des Rückenmarks abzuquetschen droht. Wenn zusammen mit Rückenschmerzen plötzliche Harn- und Stuhlinkontinenz und ein pelziges Gefühl rund um das Gesäß auftreten, dann muss operiert werden, um die Funktion der Nerven zu erhalten. Ansonsten besteht kein Bedarf für eine schnelle Operation.

Wegen der allgemeinen und speziellen Risiken einer Operation raten sowohl Chirurgen als auch Orthopäden zuvor zu konservativen Therapien.

Bei einer Bandscheibenoperation verbleibt ein Loch im Faserring. Bis zu 30 Prozent der operierten Patienten erleiden innerhalb von zwei Jahren einen erneuten Austritt des zähflüssigen Kerns. Ein solch schmerzhafter Rückfall ist dann wesentlich schlechter zu behandeln. Das Risiko für chronische Schmerzen und eine Versteifungsoperation steigt erheblich.

Neun von zehn Vorfälle sind konservativ zu behandeln

„Eine OP sollte die letzte Option sein“, warnen und fordern wir Orthopäden. Mit entsprechender Therapie sind neun von zehn Bandscheibenvorfälle gut zu therapieren. Entscheidend ist zielgerichtetes Handeln, um den Teufelskreis aus Schmerz, Entzündung und Verspannung zu durchbrechen.

Gezielte konservative Therapie

Mit einer Kombinationstherapie aus manueller Medizin, Akupunktur und Infiltrationen der betroffenen Nervenwurzeln oder einer sogenannten peridural-sacralen Umflutung im Bereich des Bandscheibenvorfalles kann der Schmerz und die durch den ausgetretenen Gallertkern ausgelöste Entzündung, die das Immunsystem auslöst, bekämpft und zurückgedrängt werden. Bei der konservativen Behandlung von Bandscheibenvorfällen geht es darum, den Patienten schnell aus dem Schmerz herauszuholen und die neurologischen Symptome zu überwachen. Danach beginnt ein intensives Physiotherapie-Programm. Das Ziel ist, dass sich in zwei bis drei Wochen intensiver Behandlung die Situation richtungsweisend ändert. In den ersten Tagen wird Ruhe und Entlastung empfohlen, danach soll die Aktivität wieder ganz gezielt gesteigert werden.

Geduld ist notwendig

Geduld ist bei einem Bandscheibenvorfall eine wichtige, aber schwierige Tugend. Häufig verschwinden die Schmerzen und Lähmungen innerhalb weniger Wochen. Solange kämpft der Arzt um die Geduld seiner Patienten und verschafft ihrem Körper Zeit für die Heilung. Langsam schrumpft der hervorgetretene Gallertkern wieder. **Die Entzündung geht zurück. Die Reizung des Nerves lässt nach und hinterlässt fast nie bleibende Schäden.**