

Lumbale Diskushernie
(Bandscheibenvorfall in der Lendenwirbelsäule)



uniklinik
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

Lumbale Diskushernie (Bandscheibenvorfall in der Lendenwirbelsäule)

Entstehung. Im Bereich der Lendenwirbelsäule treten schon nach Wachstumsabschluss Alterungs- und Verschleisserscheinungen (Degeneration, Arthrose) auf. Durch Überbelastung der Bandscheibe treten im äusseren Knorpelfaserring (Anulus fibrosus) Risse auf, wodurch die gelförmige innere Bandscheibenmasse (Nucleus pulposus) austreten und auf einen Nerven drücken kann (Abb. 1A). Der austretende Nucleus pulposus führt nicht nur zu einer Kompression der Nervenwurzel, sondern auch zu einer Entzündung, was zu sehr starken Beinschmerzen führen kann. Der lumbale Bandscheibenvorfall (Diskushernie) ist die häufigste Ursache von Rückenproblemen, die mit starken Beinschmerzen einhergehen.

Operationsindikation. In vielen Fällen kann ein Bandscheibenvorfall konservativ behandelt werden. Wenn die Beschwerden aber längere Zeit anhalten und durch konservative Massnahmen nicht besser werden, ist eine Operation ratsam. Bei Vorliegen einer Blasen-Mastdarm-Lähmung oder einer signifikanten Lähmung muss operiert werden, da sonst die Gefahr einer dauerhaften Lähmung besteht.

Operationstechnik. Als Operationsverfahren hat sich eine klassische Bandscheibenoperation als bestes Verfahren bewährt. Häufig wird ein Mikroskop oder eine Lupenbrille mit Stirnlampe zu Hilfe genommen. Bei dieser Operation befindet sich der Patient in Bauchlage. Nach genauer Lokalisation der korrekten Höhe wird ein 3 bis 5 cm langer Hautschnitt in der Rückenmitte gemacht und die Muskulatur von der Wirbelsäule abgeschoben. Die Muskulatur wird dann mit einem speziellen Spreizer zurückgehalten, damit der Zugang zum Bandscheibenraum frei bleibt (Abb. 1B). Nach Freilegung des eingengten Nerves wird dieser mit einem speziellen Haken (Retraktor) von der Bandscheibe abgeschoben, so dass der Bandscheibenvorfall zum Vorschein kommt. Mit einer speziellen Faszange wird dann das Bandscheibenfragment entfernt (Abb. 1C). Manchmal liegt der Bandscheibenvorfall nicht frei und die Bandscheibe muss zuerst mit einem kleinen Messer freigelegt werden, bevor das Bandscheibenfragment entfernt werden kann.

**Sprechstunde
Dienstag und Freitag**

**Sekretariat
T +41 44 386 12 65
F +41 44 386 12 69
wirbelsaeule@balgrist.ch
spine@balgrist.ch**

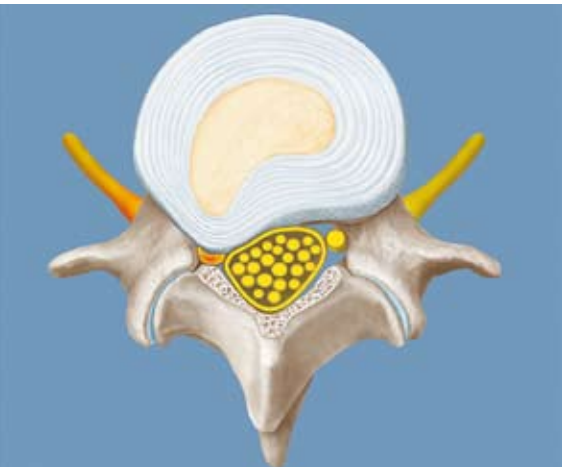


Abb. 1A: Bandscheibenvorfall (blau) mit Kompression des Nerves (rot).

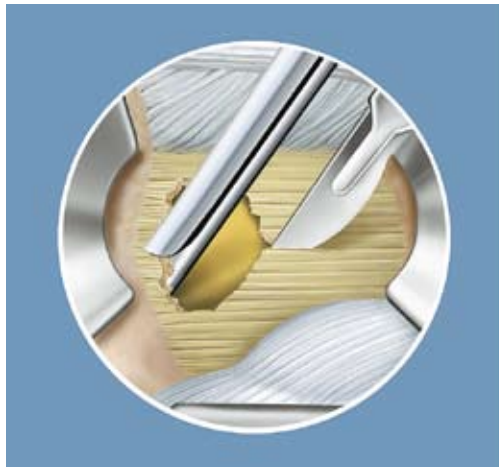


Abb. 1B: Freilegung des Spinalkanals und Darstellung des Nerves.

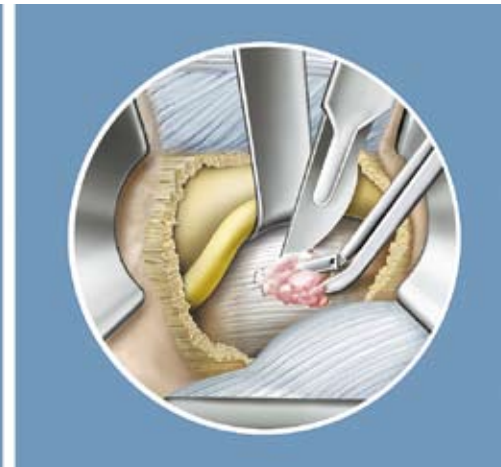


Abb. 1C: Retraktion der Nervenwurzel (gelb) und Entfernung des Bandscheibenvorfalls (rot).

Nachbehandlung. Die Patienten können bereits am ersten Tag nach der Operation wieder aufstehen. Auch dürfen sie direkt nach der Operation sitzen. Der Aufenthalt dauert etwa 5 Tage. In dieser Zeit erhalten die Patienten Instruktionen über rückergerichtetes Verhalten im Alltag. In den ersten Wochen werden nur leichte physiotherapeutische Übungen als Heimprogramm durchgeführt. Erst nach Ablauf der ersten 4 Wochen wird die Physiotherapie intensiviert. Das Ziel ist der Kraftaufbau und die Wiedererlangung der Beweglichkeit.

Risiken. Komplikationen sind selten. Bei etwa 1% kommt es zu einer Wundinfektion, die meist erfolgreich mit einer Wundspülung und Antibiotika behandelt werden kann. Da eingeeengte Nerven befreit werden müssen, können diese bei der Freilegung auch verletzt werden. In vielen Fällen erholt sich der Nerv wieder, nur selten kommt es zu einer bleibenden Schwäche des Fußes oder des Beines. Sehr selten kann eine Nachblutung zu einer Kompression von Nerven mit Lähmungserscheinungen (Schwäche des Fußes, des Beines oder der Blasen-, Mastdarmfunktion) führen. Wird bei der Freilegung des Wirbelkanals die Rückenmarkshaut verletzt, tritt Hirnflüssigkeit aus (Liquorleck). In der Regel wird eine solche Verletzung während der Operation erkannt, entsprechend versorgt und bleibt für die Patienten ohne Folgen. In weniger als 10% der Fälle kommt es zu einem erneuten Bandscheibenvorfall an gleicher Stelle, was meist eine nochmalige Operation erfordert.

Erfolgsaussichten. Bei strenger Auswahl der Patienten für eine Diskushernienoperation kann in etwa 80% der Fälle ein gutes bis sehr gutes Resultat erzielt werden, d.h. die Schmerzverbesserung beträgt mehr als 75%, der Patient muss keine Schmerzmedikamente mehr einnehmen, wird wieder voll arbeitsfähig und ist weder in seinem Beruf noch in seinen Freizeit-Aktivitäten eingeschränkt. In der Regel verschwinden die Beinschmerzen vollständig, häufig bleiben gelegentliche leichte Rückenschmerzen zurück, mit denen der Patient aber gut zurechtkommt.



Universität Zürich

uniklinik
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

Uniklinik Balgrist Forchstrasse 340 8008 Zürich
Tel +41 44 386 11 11 Fax +41 44 386 11 09 info@balgrist.ch www.balgrist.ch