

Zervikale Diskushernie  
(Bandscheibenvorfall in der Halswirbelsäule)



*uniklinik*  
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

## Zervikale Diskushernie (Bandscheibenvorfall in der Halswirbelsäule)

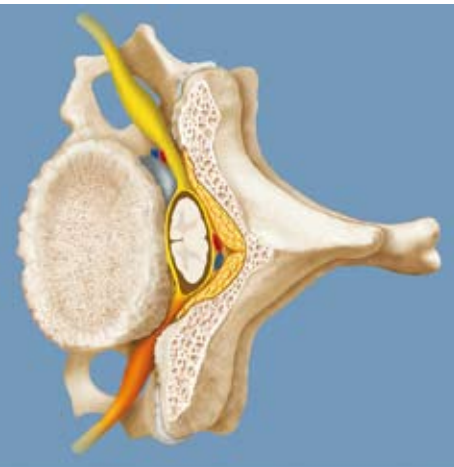
**Entstehung.** Im Bereich der Halswirbelsäule treten schon nach Wachstumsabschluss Alterungs- und Verschleisserscheinungen (Degeneration, Arthrose) auf. Durch Überbelastung der Bandscheibe treten im äusseren Knorpelfaserring (Anulus fibrosus) Risse auf, wodurch die gelförmige innere Bandscheibenmasse (Nucleus pulposus) austreten kann und die in der Nähe liegenden Nervenwurzeln reizt (Abb. 1A+1B). Eine solche Diskushernie zählt bei jüngeren Patienten zu den häufigsten Erkrankungen der Wirbelsäule. Charakteristisch für den Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule ist der plötzlich auftretende, einseitige Arm- und Nackenschmerz mit Gefühlsstörungen im Arm oder Hand. Nicht selten sind diese Schmerzen mit Lähmungen einzelner Muskeln verbunden. Bei älteren Patienten bildet sich durch Abnutzung Knochen (Spondylophyten), welcher den Nerv oder das Rückenmark einengen können (Abb. 1B).

Sprechstunde  
Dienstag und Freitag

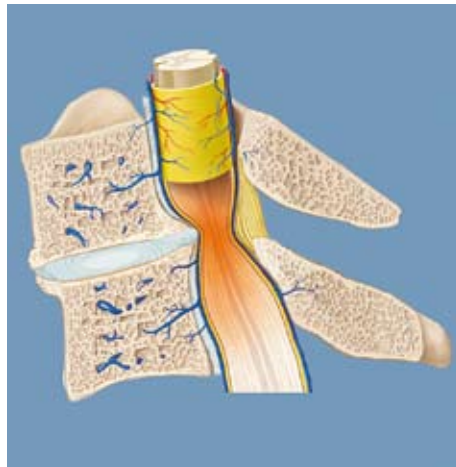
Sekretariat  
T +41 44 386 12 65  
F +41 44 386 12 69  
wirbelsaeule@balgrist.ch  
spine@balgrist.ch

**Operationsindikation.** In vielen Fällen kann ein Bandscheibenvorfall konservativ behandelt werden. Wenn die Beschwerden aber längere Zeit anhalten und durch konservative Therapie nicht besser werden, ist eine Operation ratsam. Plötzlich auftretende schwere Lähmungen wie der Verlust der Arm- und Beinkontrolle (Tetraparese) gelten als Notfallsituation. Um bleibende Schäden zu vermeiden, darf mit der Operation nicht zugewartet werden.

**Operationstechnik.** Es wird offen operiert, meist mit Unterstützung einer Stirnlampe/Lupenbrille oder einem Mikroskop. Der Patient befindet sich in Vollnarkose in Rückenlage. Aus anatomischen Gründen führt man die Operation von vorne (ventral) durch. Meist auf Höhe des Schildknorpels wird links oder rechts am Hals, ein Hautschnitt gemacht. Danach müssen Luftröhre, Speiseröhre und Schilddrüse Richtung Körpermitte; Muskulatur, Halsschlagader und Nervenstränge seitlich weggehalten werden. Somit hat man einen Zugang zur Halswirbelsäule. Nach dem Entfernen der Bandscheibe kommt die Hülle (Dura), die das Rückenmark umgibt, zum Vorschein. Nun wird die störende Bandscheibe mit äusserster Vorsicht entfernt, da diese unmittelbar am Rückenmark anliegt, und die Nervenwurzel befreit. Nach Entfernung der Bandscheibe wird entweder eine Stabilisationsoperation (Abb. 2A) durchgeführt oder eine Prothese implantiert (Abb. 2B). In seltenen Fällen, wenn der Vorfall ausserhalb des Wirbelkanals vorliegt, kann von hinten (anstatt von vorne) operiert werden.



**Abb. 1A:** Die Nervenwurzel (gelb) kann entweder durch Bandscheibengewebe (blau) oder Knochen (braun) eingengt werden.



**Abb. 1B:** Bandscheibengewebe oder Knochen können auch auf das Rückenmark drücken, wodurch es meist zu Lähmungserscheinungen kommt.



**Abb. 2A:** Stabilisation der Halswirbelsäule mit Knochenspan und Titanplatte.



**Abb. 2B:** Künstlicher Ersatz der Bandscheibe mit einer Prothese.

**Nachbehandlung.** Die Patienten können bereits am ersten Tag nach der Operation wieder aufstehen. In Abhängigkeit der Beschwerden kann der Patient einen Halskragen für etwa 2 Wochen tragen. Der Aufenthalt dauert etwa 5 Tage. In dieser Zeit erhalten die Patienten physiotherapeutische Instruktionen. In den ersten Wochen werden nur leichte Übungen als Heimprogramm durchgeführt.

**Risiken.** Komplikationen sind selten. Bei etwa 1% kommt es zu einer Wundinfektion. Schluckstörungen und Heiserkeit sind nach Operationen an der Halswirbelsäule nicht selten, verschwinden aber in über 80% der Fälle innert 3 Monaten. Da in vielen Fällen bei einer Operation auch eingengte 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.

**Erfolgsaussichten.** Bei strenger Auswahl der Patienten für eine Diskushernienoperation kann in etwa 80% der Fälle ein gutes bis sehr gutes Resultat erzielt werden. Das bedeutet, die Schmerzverbesserung beträgt mehr als 75%, der Patient muss keine Schmerzmedikamente mehr einnehmen, wird wieder voll arbeitsfähig und ist weder im Beruf noch in seinen Freizeit-Aktivitäten eingeschränkt. In der Regel verschwinden die Armbeschwerden vollständig, es können aber gelegentliche leichte Nackenschmerzen zurückbleiben, mit denen der Patient aber meist 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