



Diskushernien – operieren oder nicht?



Dr. med.
Wilfried Schwab

Bandscheibenvorfälle (Diskushernien) sind ein häufiges Phänomen der erwachsenen Bevölkerung. In nahezu allen Fällen kommt es durch den normalen Alterungsprozess der Bandscheibe zu Einrissen im Bindegewebsring und der gallertartige Kern der Bandscheibe tritt hindurch. Der Zeitpunkt und das Ausmass dieser Abnütungen sind vor allem genetisch bedingt. Risikofaktoren wie häufiges Heben von schweren Lasten, Verdrehen des Rückens oder sitzende Tätigkeit sind vorhanden, spielen jedoch nur eine untergeordnete Rolle.

Bandscheibenvorfälle können prinzipiell an jeder Stelle der Wirbelsäule auftreten, bevorzugt jedoch an Lenden- und Halswirbelsäule, wobei die Lendenwirbelsäule die häufigste Lokalisation ist. Hier sind es dann vor allem die letzten beiden Bewegungssegmente mit Bandscheiben vor dem Kreuzbein, die betroffen sind. Meist verursacht ein Bandscheibenvorfall Schmerzen, die von der Nervenwurzel ausgehen. Bei Diskushernien an der Lendenwirbelsäule zieht es in die Beine (Ischias), bei der Halswirbelsäule sind es Armschmerzen, die die Patienten plagen. Oft werden diese Schmerzen durch Husten, Nie-

sen oder Pressen verstärkt. Zusätzlich können neurologische Phänomene wie Gefühlsstörungen oder (Teil-)Lähmungen auftreten. Das Ausmass dieser Phänomene bestimmt das weitere Vorgehen. Eine ärztliche Beurteilung ist regelmässig erforderlich, um eine Verschlechterung von relevanten Symptomen nicht zu verpassen.

Zur Diagnosestellung wird ein MRI durchgeführt. Hier kann die Lokalisation und das Ausmass der Diskushernie sowie die mögliche Beeinträchtigung der Nervenwurzel dargestellt werden. Diese Befunde sind nur dann von Bedeutung, wenn sie die Symptome des Patienten erklären. Ein akuter Bandscheibenvorfall muss nicht per se sofort operiert werden, meistens führt eine konservative Therapie ebenso zur Symptomkontrolle und letztendlich mit Geduld zum Erfolg. Einzige Ausnahmen sind sehr grosse Vorfälle, die zu Lähmungserscheinungen führen. Dabei können auch Blase und Mastdarm gelähmt werden, dann ist notfallmässiges Handeln gefragt.

Die Behandlungsziele der konservativen Therapie sind Schmerzlinderung, z.B. durch Medikamente oder Spritzen am Rücken, die Behandlung des eventuell vorhandenen neurologischen Ausfalls sowie die Rückkehr zur Arbeit und zu den täglichen Aktivitäten. Wenn die konservative Therapie über Monate nicht zum gewünschten Erfolg führt, kann eine operative Massnahme in

Betracht gezogen werden. Wichtig ist ein koordiniertes, strukturiertes Vorgehen, Hand in Hand von betreuendem Arzt, Physiotherapeuten und weiteren Behandlern, falls notwendig auch Operateuren.

Dr. med Wilfried Schwab, Chefarzt der Salina im Parkresort Rheinfelden, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation (Rheumaerkrankungen), European Board Certificate, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin