

## Bandscheibenvorfall Lendenwirbelsäule (LWS)

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie leiden an einer Beschwerdesymptomatik im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in die Beine.

### Diagnostik

Ist die Beschwerdesymptomatik permanent vorhanden und besteht seit über 6 Wochen dauerhaft fort, ohne auf lokale Maßnahmen (Wärme, Krankengymnastik, Massage, Akupunktur) zu reagieren, dann sollte eine weiterführende Diagnostik durchgeführt werden.

Hierzu zählt neben der klinischen Erhebung der Symptome die Überprüfung der Funktion Ihrer Muskelgruppen, die von den Nerven der Lendenwirbelsäulenregion angesteuert werden. Bestehen hier Defizite (Kraftverlust) gepaart mit Schmerzen und/oder Sensibilitätsstörungen in bestimmten Bezirken der Beine, dann sollte eine bildgebende Diagnostik eingeleitet werden. Sinnvoll ist die Anfertigung einer Röntgenaufnahme in zwei Ebenen und eine Kernspintomographie wenn möglich. Eine Computertomographie kann wertvolle Zusatzinformationen (Verknöcherungen von Bandscheibenvorfällen oder knöcherne Einengungen der Nervenaustrittsstellen liefern, bzw. zu Einsatz kommen, wenn ein MRT nicht möglich ist. In einzelnen Fällen, oder vor der definitiven Durchführung einer Operation ist eine fachneurologische Untersuchung mit Messung der Nervenströme sinnvoll.

### Therapie

Nun kann über die weiterführende Therapie nachgedacht werden. Liegen keine Lähmungen vor (motorische Defizite) jedoch Schmerzen und Sensibilitätsstörungen (Ameisenlaufen, Kribbeln, Pelzigkeit) kann zunächst konservativ interventionell behandelt werden. Hier können Schmerzkatheter und gezielte Injektionen unter Röntgenkontrolle im Bereich der Nerven durchgeführt werden. Als medizinischer Heilversuch kann hier auch das Medikament Kortison lokal injiziert werden. Diese Maßnahmen sind immer in Verbindung mit der medikamentösen Schmerztherapie sowie den wichtigen physiotherapeutischen Behandlungen zu sehen.

Führt dies nicht zum Erfolg und bestehen darüber hinaus auch Lähmungen, kann über eine Operation nachgedacht werden.

Eine Bandscheibenoperation wird heute standardmäßig mikrochirurgisch unter Zuhilfenahme eines Mikroskops oder Endoskops durchgeführt. In aller Regel wird nur das vorgefallene Gewebe (sog. Sequester) entfernt. Die Bandscheibe selbst, aus welcher der Vorfall hervorgeht, wird nicht komplett entfernt. Ein weiteres Entfernen von Gewebe aus dem Bandscheibenschicht selbst erfolgt nur in Ausnahmefällen.

Die Erholung erfolgt in aller Regel sehr schnell, so dass der Aufenthalt im Krankenhaus nur wenige Tage Zeit benötigt. Wissenschaftlich zeigen sich für die Operationen sehr gute Ergebnisse, die schneller und besser sind als der konservative Therapieansatz, sofern die Indikation, das heißt die Entscheidung zur Operation korrekt getroffen wird. Im Rahmen der Nachbehandlung ist keine strikte Einschränkung der Mobilität mehr vorgesehen, wobei jedoch wirbelsäulengerechtes Verhalten vorausgesetzt wird.

Liegt gleichzeitig eine sogenannte Instabilität vor, die durch eine massive Reduktion der Bandscheibenhöhe, oder / und durch Veränderungen (Arthrosen) an den kleinen Wirbelkörpern hervorgerufen werden, oder wurde bereits in dem Segment des akuten Bandscheibenvorfalles voroperiert, dann kann möglicherweise auch ein stabilisierende Maßnahme mit einem dynamischen (beweglichkeitserhaltenden) oder einem fixierenden (versteifenden) System zusätzlich behandelt werden.

Sollten Sie Fragen zu dieser Behandlung oder einen Therapiewunsch haben, so bitte ich um eine Kontaktaufnahme zur Terminierung eines Vorstellung in der Sprechstunde.

