



Swiss Scoliosis

Centre for spinal and scoliosis surgery
Zentrum für Chirurgie der Wirbelsäule und Skoliose

Lumbale Diskushernie
Bandscheibenvorfall



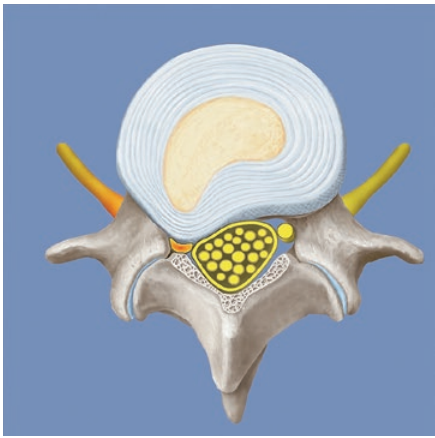


Abb. 1

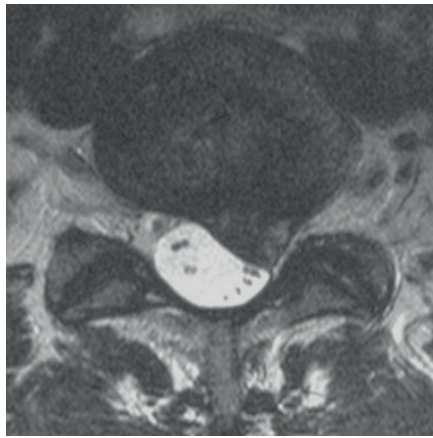
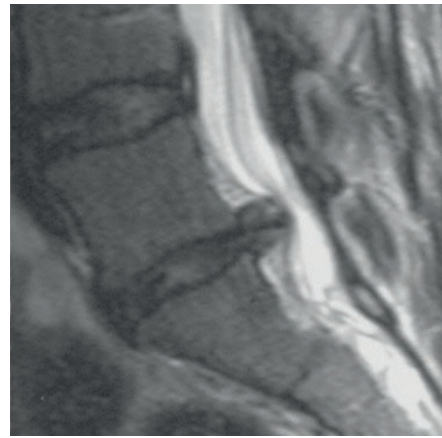


Abb. 2



Lumbale Diskushernie Bandscheibenvorfall

Durch Belastung und Abnutzung treten im äusseren Faserring der Bandscheibe Risse auf. Durch diese Risse tritt das gelförmige innere Bandscheibengewebe aus und verursacht Druck auf die Nerven (Abb.1 & 2). Zusätzlich führt das austretende Bandscheibengewebe zu einer akuten Entzündung im Bereich der Nerven. Diese Kombination führt zu starken Beinschmerzen (Ischias) und Lähmungserscheinungen, wie Schwäche des Beines und Fusses sowie zu einer Blasen- und Darmentleerungsstörung.

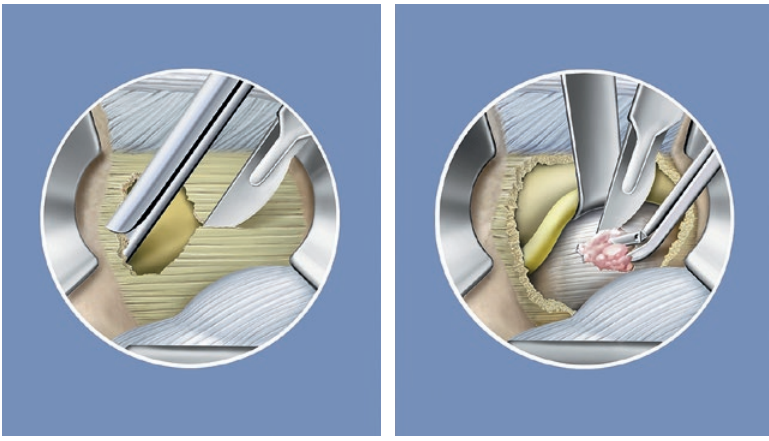


Abb. 3

Behandlungsmethoden

Konservativ

Wenn keine Lähmungen vorliegen und wenn die Schmerzen erträglich sind, kann der Bandscheibenvorfall konservativ behandelt werden. Dies im Sinne von Ruhe, Medikamenten, physikalische Therapie und eventuell einer Infiltration.

Operation

Bei einer signifikanten Lähmung oder bei Vorliegen einer Blasen-Mastdarm-Lähmung muss der Bandscheibenvorfall operativ entfernt werden. Eine Operation ist auch sehr ratsam, wenn die Beschwerden durch konservative Massnahmen nicht besser werden oder die akuten Schmerzen sehr stark sind.

Operationstechnik

Als Operationsverfahren hat sich die klassische Bandscheibenoperation als bestes Verfahren bewährt. Mit dem Patienten in Bauchlage wird ein 3–5 cm langer Hautschnitt über der Mittellinie gesetzt und die Muskulatur seitlich weggehalten. Ein Mikroskop oder eine Lupenbrille mit Stirnlampe wird eingesetzt. Der eingengte Nerv wird dargestellt und auf die Seite geschoben. Mit einer Faszszange wird dann das Bandscheibenfragment entfernt (Abb.3). Die Operation dauert durchschnittlich 45–60 Minuten.

Nachbehandlung

Die Patienten können am gleichen Tag nach der Operation aufstehen. Eine Gehhilfe oder Lendenkorsett sind nicht notwendig. Der Spitalaufenthalt dauert 3–5 Tage. In dieser Zeit erhalten die Patienten eine Instruktion über rückengerechtes Verhalten im Alltag sowie leichte Übungen von der Physiotherapie. Die erste Nachkontrolle findet nach 4 Wochen statt, wonach die Belastung der Wirbelsäule vollständig wieder aufgenommen werden kann.

Operationsrisiken

Komplikationen sind selten. Bei weniger als 1% der Fälle kann bei der Freilegung eine Schädigung der Nerven vorkommen. In den meisten Fällen erholt sich der Nerv wieder, nur selten kommt es zu einer bleibenden Schwäche. Eine Verletzung der Nervenhaut (Dura) kann zum Austritt von Hirnflüssigkeit führen, welche aber intraoperativ erkannt und genäht werden kann. Sehr selten kann eine Nachblutung zu einer Kompression von Nerven mit Lähmungserscheinung führen (Schwäche des Fusses, des Beines oder der Blasen-, Mastdarmfunktion). In 5–6% der Fälle kommt es zu einem erneuten Bandscheibenvorfall an der gleichen Stelle, was meist eine nochmalige Operation erfordert.

*Prof. Dr. med. Kan Min
Swiss Scoliosis
Zentrum für Chirurgie der Wirbelsäule und Skoliose*

*Klinik Im Park, Seestrasse 220
CH-8027 Zürich
Telefon +41 44 209 24 40
Fax +41 44 209 24 41*

*info@swiss-scoliosis.ch
www.swiss-scoliosis.ch*