

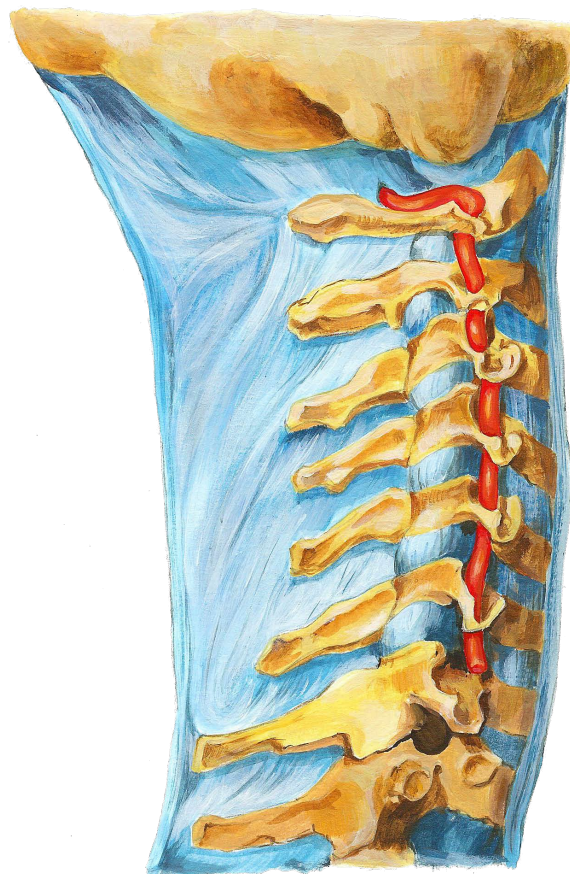
ZERVIKALER BANDSCHEIBENPROLAPS

Im medizinischen Sprachgebrauch auch „cervicaler Discusprolaps“ oder „Halswirbelsäulen-Bandscheibenvorfall“ genannt. Es handelt sich um eine Erkrankung der Bandscheiben im Bereich der Halswirbelsäule. Voraussetzung für das Auftreten eines Bandscheibenvorfalles ist eine allgemeine Abnutzung mit Einrissen im Faserring der Bandscheibe (Anulus fibrosus).

Man unterscheidet zwischen einem Prolaps (Vorfall von Bandscheibengewebe mit Perforation des Anulus fibrosus) und einer Protrusion (Bandscheibenvorwölbung bei Erhalt des Anulus fibrosus).

Eine unfallbedingte Zerstörung einer Bandscheibe ist sehr selten. Das verlagerte Bandscheibengewebe drückt auf eine oder mehrere Nervenwurzeln und verursacht dadurch Schmerzen, ggf. Taubheits-, Kribbelgefühle im Bereich der Arme bzw. der Finger.

Am häufigsten betroffen ist die untere Halswirbelsäule, besonders die Segmente C4/5, C5/6 und C6/7. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 30. bis 45. Lebensjahr. Weitere Schmerzsyndrome können auch später noch auftreten. Häufig begleitend mit Nackenschmerzen, Schwindelgefühlen und/oder Ohrgeräuschen (anatomische Nachbarschaft zur Vertebral-Arterie > Innenohrdurchblutung > Gleichgewichtsorgan).



THERAPIE

Krankengymnastik und Manuelle Therapie zur Stärkung der Hals- und Rückenmuskulatur, Korrektur der Wirbelsäulenfehlhaltung und zum Erhalt der Beweglichkeit der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Weitere Maßnahmen sind Wärmeanwendungen (Fango, Heißluft), Massagen, Elektrotherapie, T.E.N.S., ge-

zielte Injektionen oder Akupunktur. Beseitigung von Überbelastungen im Bereich der Wirbelsäule. Berufsberatung. Keine Ausübung schwerer körperlicher Tätigkeiten, kein schweres Heben oder Tragen von Lasten. Vermeidung von Überkopfarbeiten. Begleitende Maßnahmen wie regelmäßige sportliche Aktivität: Fitness, Gymnastik, Yoga, Pilates, Schwimmen, etc.

PROGNOSE

Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig, die Behandlungsdauer jedoch eher langwierig (\emptyset = 3-6 Monate). Spontanheilung durch Schrumpfung des Bandscheibenvorfalles und Volumenabnahme durch Vernarbung oder Ausweichen der Spinalnerven im knöchernen Nervenkanal. Mögliche Entwicklung einer Schultersteife („frozen shoulder“) durch erhöhten Bandscheibendruck auf die Nervenwurzeln von C4 und C5. Schwere Verlaufsformen (zervikale Myelopathie) sind selten. Nur in vereinzelten Fällen (5%) ist eine Bandscheibenoperation (instrumentierte Nucleotomie, interlaminäre Fensterung, Aufrichtung und Auffüllung der Bandscheibenräume ggf. mit Stabilisierung, Titan cage-Interposition) notwendig.

