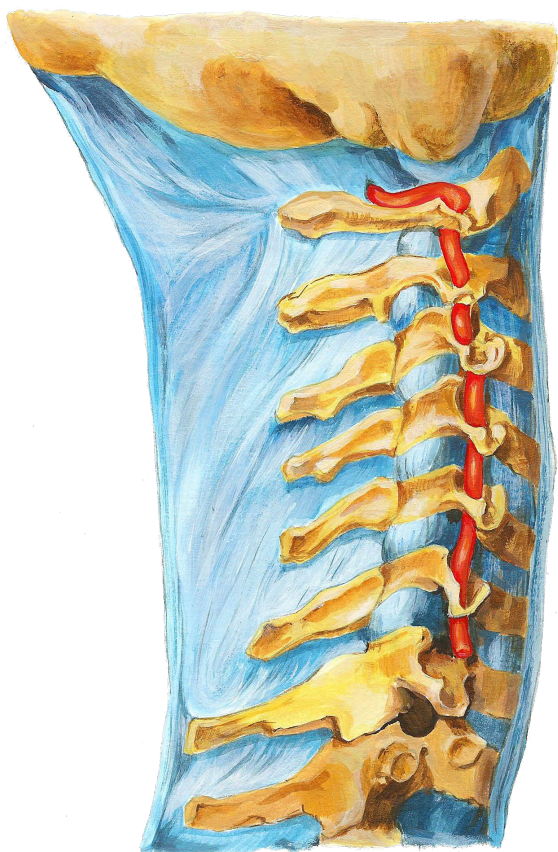


ZERVIKALE BANDSCHEIBENPROTRUSION

Im medizinischen Sprachgebrauch auch „cervicale Discushernie“ oder „Halswirbelsäulen-Bandscheibenvorwölbung“ 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 ei-



nem 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 des Armes und/oder der Finger. Am häufigsten betroffen ist die untere Halswirbelsäule, insbesondere die Segmente C4/5, C5/6 und C6/7.

Der Erkrankungsgipfel ist zwischen dem 30.-45. Lebensjahr. Weitere Schmerzsyndrome können auch später noch auftreten. Häufig begleitend mit Schwindel, Ohrgeräuschen oder Nackenkopfschmerzen (anatomische Nachbarschaft zu der Vertebral-Arterie > Innenohrdurchblutung > Sitz des Gleichgewichtorgans).

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 Massagen mit Wärmeanwendungen (Heißluft, Fango), Elektrotherapie, T.E.N.S., gezielte Injektionen oder Akupunktur. Be-

seitigung von Überbelastungen im Bereich der Wirbelsäule. Berufsberatung. Keine Ausübung schwerer körperlicher Tätigkeiten, kein schweres Heben oder Tragen von Lasten. 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 Bandscheibengewebes 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 vereinzelt Fällen (5%) ist eine Bandscheibenoperation notwendig.

