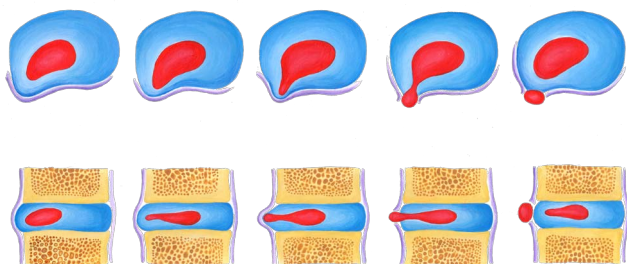


LUMBALER BANDSCHEIBENPROLAPS

Im allgemeinen Sprachgebrauch auch „Ischias“ oder „Lendenwirbelsäulen-Bandscheibenvorfall“ genannt. Es handelt sich um eine im mittleren Lebensabschnitt auftretende Erkrankung der Bandscheiben der Lendenwirbelsäule.

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 (Vorwölbung mit Erhalt des Anulus fibrosus).



Eine unfallbedingte Zerstörung einer Bandscheibe ist sehr selten. Das verlagerte Bandscheibengewebe komprimiert eine (oder mehrere) Nervenwurzeln und verursacht dadurch Schmerzen und ggf. neurologische Ausfälle. 30% der Gesamtbevölkerung sind davon betroffen. Am häufigsten (80%) sind die beiden unteren Bandscheibensegmente (L4/5 und L5/S1) erkrankt. Erste Beschwerden können schon ab dem 20. Lebensjahr auftreten. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 30.- 45. Lebensjahr. Weitere Schmerzsyndrome können auch später noch auftreten.

THERAPIE

Krankengymnastik und Manuelle Therapie zur Stärkung der Bauch- und Rückenmuskulatur, Korrektur der Fehlhaltung und zum Erhalt der Beweglichkeit der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte.

Weitere Maßnahmen sind Massagen, Wärmeanwendungen (Fango, Rotlicht, Heißluft), Elektrotherapie (z.B. body transformer), gezielte Injektionen (PRT) oder Akupunktur. Beseitigung von Überbelastungen im Bereich der Wirbelsäule. Berufsberatung. Keine Ausübung schwerer körperlicher Tätigkeiten, kein schweres Heben oder Tragen von Lasten. Begleitende Maßnahmen wie Gewichtsreduktion und regelmäßige sportliche Aktivität (Fitness, Schwimmen, Yoga, ReHa-Sport, etc.).

PROGNOSE

Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig, die Behandlungsdauer jedoch eher langwierig (\emptyset = 3-6 Monate). Spontanheilung durch Retraction des Prolaps und Volumenabnahme durch Vernarbung oder Ausweichen der Nervenwurzel im knöchernen Foramen. Schwere Verlaufsformen (Cauda-Syndrom, Blasen-, Mastdarmstörungen) sind selten.

Nur in wenigen Fällen (10%) ist eine Bandscheibenoperation (Nucleotomie, interlaminäre Fensterung, Sequesterentfernung, Kombination einer dorsalen Bandscheibenausräumung, Aufrichtung und Auffüllung der Bandscheibenräume, ggf. mit einer Stabilisierung, Titancage-Interposition, Einsetzen einer künstlichen Bandscheibe) notwendig.