

Wann muss eine Diskushernie nicht operiert werden?

Diese und alle anderen wichtigen Fragen zu Prävention, Risikofaktoren und dem richtigen Verhalten bei einem akuten Bandscheibenvorfall beantwortet

Dr. Christian Ulrich, Spezialist für Wirbelsäulen Chirurgie am Berner Lindenhofspital.

gesundsitzen: Dr. Ulrich, wer einen Eindruck von der erstaunlichen Bandbreite möglicher Erkrankungen der Wirbelsäule bekommen will, liest am besten einmal das Leistungsspektrum Ihrer neurochirurgischen Praxis durch.

Welchen Anteil an den von Ihnen durchgeführten Behandlungen machen in etwa Erkrankungen im Zusammenhang mit der Bandscheibe aus?

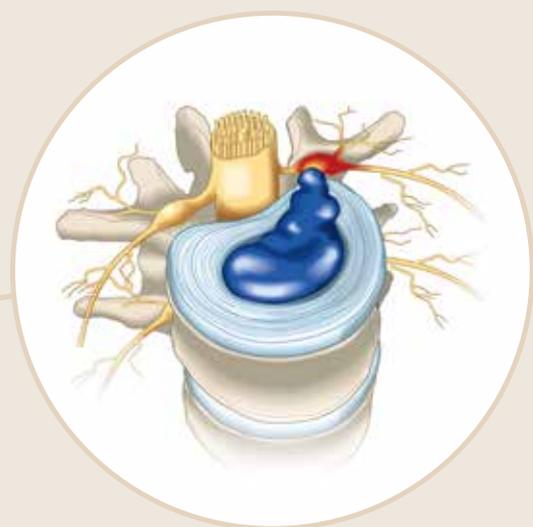
Christian Ulrich: Es dreht sich so gut wie alles um die Bandscheibe. Sie ist im komplexen «System Wirbelsäule» ein zentrales Element. Degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule, also durch Alterserscheinungen hervorgerufene, gehen fast immer mit pathologischen Veränderungen der Bandscheiben einher.

Was sind die häufigsten Krankheitsbilder im Zusammenhang mit der Bandscheibe?

Im Alter zwischen 40 und 60 Jahren sind es vor allem Bandscheibenvorfälle, also Diskushernien, die heftige Schmerzen und manchmal sogar neurologische Ausfälle wie Lähmungen auslösen können. Dabei fällt ein weiches Stück aus der Bandscheibe in den Wirbelkanal und quetscht die Nervenwurzel. Das löst elektrisierende, brennende Schmerzen aus. Diese werden von den Patienten häufig als die stärksten, jemals empfundenen Schmerzen beschrieben. Ab dem 60. Lebensjahr sind die Abnutzungserscheinungen insgesamt vorangeschritten. Die Bandscheiben sind dann eher ausgetrocknet und sinken in sich zusammen. In Kombination mit verdickten Bändern und Gelenken kann die Bandscheibe zu einer Einengung oder Stenose des gesamten Wirbelkanals führen. Meist beklagen die Patienten dann gehstreckenabhängig eine Beinschmerzsymptomatik, die beim Absitzen oder Vornüberbeugen prompt aufhört.

Diagnose Diskushernie: Normalerweise umschliesst ein Faserring den gallertartigen Kern der Bandscheibe. Durchbricht der Kern den Ring und gelangt in den Nervenkanal, kann das Gewebe auf Rückenmark oder Nerven drücken und Schmerzen sowie Lähmungserscheinungen verursachen.

Illustration: Axel Kock / stock.adobe.com



Was ist die Funktion der Bandscheibe und wie ist eine gesunde, voll funktionsfähige Bandscheibe beschaffen?

Die Bandscheiben sind die Stossdämpfer, die zwischen den Wirbelkörpern sitzen. Der Mensch hat davon 23 Stück. In ihrer Gesamtheit sorgen sie zusammen mit den kleinen Wirbelgelenken für die Beweglichkeit und die Pufferfunktion der Wirbelsäule. In der Regel merkt man nicht, wenn einige wenige Bandscheiben nicht mehr gut funktionieren. Eine Bandscheibe besteht aus einem äusseren Faserring, der die Bandscheibe zusammenhält, und einem gallertigen Kern, der die Pufferfunktion übernimmt. Damit die Bandscheibe lange gesund bleibt, ist die stetige Versorgung mit Nährstoffen wichtig. Das ist ein wunder Punkt, denn die Bandscheibe wird nicht wie sonst üblich durch Blutgefässe versorgt. Ihre Nährstoffe erhält sie dadurch, dass immer ein Wechsel aus Be- und Entlastung stattfindet. So entleert sich die Flüssigkeit bei Bewegung im Tagesverlauf und im Aufrichten aus der Bandscheibe. In der Nacht beim Liegen saugt sie sich wieder voll.

Welche Faktoren beeinträchtigen denn vor allem die Funktionsfähigkeit der Bandscheibe?

Das sind gleich mehrere. Zum einen geht die natürliche Alterung schon recht früh los. In radiologischen Bildern – MRI, CT und Röntgen – sieht man häufig bereits mit Anfang 30 die ersten Abnützungen. Das ist aber oft nur ein Bildbefund, beeinträchtigt aber noch nicht die Funktion oder löst Beschwerden aus. Zu viel körperliche Belastung, aber auch zu wenig Bewegung können den Bandscheiben auch schaden. Positiv beeinflussen können wir die Bandscheibengesundheit, wenn

Erwischen kann es im Grunde jeden: ob dick, dünn, sportlich, unsportlich, schwere körperliche Arbeit oder Büro. Ebenfalls ein möglicher Auslöser: lange anhaltender emotionaler Stress.



zur person

PD DR. MED. CHRISTIAN T. ULRICH

Neurochirurg mit Spezialisierung Wirbelsäulenchirurgie, Praxis für Neurochirurgie am Lindenhofspital Bern Foto: zVg

wir nicht rauchen. Auch gesunde Ernährung wird immer wieder erwähnt. Der relevanteste Faktor, den wir leider noch nicht beeinflussen können, ist jedoch die Genetik. Bandscheibenleiden kommen oft familiär gehäuft oder bei einem Patienten gleich an mehreren Stellen, zum Beispiel an der Hals- und Lendenwirbelsäule vor.

Neandertaler oder moderner Mensch – welcher Lifestyle ist für Rücken und Bandscheibe Ihrer Meinung nach gesünder?

Seit dem Neandertaler haben wir uns evolutionär ja zum Glück sehr viel weiterentwickelt. Wir haben uns den Alltag durch viele Errungenschaften einfacher und komfortabler gemacht. Damit haben wir aber auch ein Problem: wir sitzen durchschnittlich fünf bis acht Stunden am Tag. Das ist zu viel, wie verschiedene Studien belegen. Das Ergebnis dieser Studien lässt sich so zusammenfassen: «Sitzen ist das neue Rauchen unseres Zeitalters.» Der Bewegungsmangel – gerade in Zeiten von Homeoffice, wo sogar der Arbeitsweg wegfällt – führt zu körperlichen Beschwerden. Davon ist selbstverständlich auch die Wirbelsäule betroffen. Es gibt sogar wissenschaftliche Erhebungen, die abhängig von der Sitzzeit eine reduzierte Lebenserwartung festgestellt haben. Unser moderner Lifestyle spielt hier also eine sehr grosse Rolle. Er sollte optimalerweise ausgewogen sein.

Was kann ausserdem das Risiko einer Diskushernie erhöhen?

Erwischen kann es im Grunde genommen jeden: ob dick, dünn, sportlich, unsportlich, schwere körperliche Arbeit oder Büro. Auch lange anhaltender emotionaler Stress steht im Zusammenhang mit

dem Auftreten einer Diskushernie. Einer der wichtigsten Risikofaktoren ist aber sicherlich die naturgegebene individuelle Konstitution und ob man zuvor schon mal einen Bandscheibenvorfall hatte. Dann ist Vorsicht geboten. Man sollte dann explizit mehr für sein Rückenwohl tun, indem man regelmäßige Bewegungstherapie für eine gestärkte Bauch- und Rückenmuskulatur macht und auf eine gute Haltung achtet.

Was kann einen Bandscheibenvorfall auslösen und was passiert da genau, wenn er eintritt?

Es gibt nicht immer einen klaren Auslöser. Es kann beim Holzhacken passieren, aber auch während man nichts ahnend auf den Bus wartet. Entscheidend ist eher, was auf zellulärer Ebene passiert. Meist reisst das Faserband ein, das die Bandscheibe zusammenhält. Ist das der Fall, kann man nichts mehr tun, um das Übel abzuwenden. Kommt es dann kurze Zeit später zu messerscharfen Schmerzen ins Bein, ist meist ein Stück der Bandscheibe durch den Faserband-Riss ausgetreten und drückt auf eine Nervenwurzel. Die Schmerzen werden dann nicht

Wichtig ist die neurologische Untersuchung: Defizite wie Lähmungen oder Blasenentleerungsstörungen sind zwar nur selten der Fall, müssen aber zeitnah operiert werden.

nur durch den Druck auf den Nerv, sondern auch durch eine Art Entzündungsreaktion des Nervs ausgelöst. Die frohe Botschaft ist: Der Körper schafft es in den allermeisten Fällen durch eine Immunreaktion, den Bandscheibenvorfall abzubauen, so dass sich die Schmerzen allmählich bessern. In den meisten Fällen dauert das etwa sechs bis zehn Wochen. Die schlechte Botschaft: Das sind heftige Schmerzen, die auch mit starken Schmerzmitteln manchmal nur schwer behandelbar sind.

Gibt es im Vorfeld, der Zeit davor, Warnzeichen, falls ja, welche, und was kann man tun, um einen Vorfall noch abzuwenden?

Rückenschmerzen sind meist die Vorboten eines Bandscheibenvorfalles. Man geht davon aus, dass diese durch einen Einriss im Faserband entstehen. Die Rückenschmerzen klingen dann ab und kurz

darauf kommt es zu den typischen «Ischiasschmerzen» ins Bein. Die verrutschte Bandscheibe bedrängt dann den Spinalnerv. Selbst wenn man diesen Ablauf früh als Entstehung eines Bandscheibenvorfalles erkennt, kann man ihn nicht mehr aktiv abwenden.

Was ist zu tun, aber auch unbedingt zu vermeiden, bis eine ärztliche Untersuchung Klarheit bringt, ob eine Diskushernie vorliegt?

Tatsächlich sind die Schmerzen so massiv, dass die meisten Betroffenen zeitnah freiwillig einen Arzt aufsuchen. Wichtig ist hier die neurologische Untersuchung: Liegen Defizite wie Lähmungen oder Blasenentleerungsstörungen vor? Das ist nur selten der Fall, muss aber sehr zeitnah operiert werden. Die Schmerzen alleine sind aus medizinischer Sicht nicht besorgniserregend, auch wenn ein mit «Ischias» geplagter Patient für diese Aussage kein Verständnis hat. Aber die Schmerzen bessern sich mit der Zeit meist von allein. Dabei ist eine spezifische Behandlung gar nicht so entscheidend. Es geht darum, die Schmerzen zu lindern. Es werden stufenweise steigend immer stärkere Medikamente verschrieben. Man kann Kortison als Tablette geben oder es um die Nervenwurzel spritzen. So kann die «Entzündung» eingedämmt werden. Man sollte nicht still im Bett liegen. Das ist eher kontraproduktiv. Am besten man bewegt sich nach seinen Möglichkeiten, vermeidet dabei aber starke körperliche Belastungen und Gewichte. Leider kann keine Spritze, Tablette oder körperliche Übung die Bandscheibe verschwinden lassen. Im Bedarfsfall schafft das nur die Operation.

Stichwort Operation. Häufig treibt Betroffene die Angst um, dass viel zu schnell operiert wird, u.a., weil es für Spitäler und Ärztinnen wie Ärzte lukrativer ist. Nach welchen Kriterien entscheiden Sie, ob eine OP notwendig ist?

Es gibt Leitlinien zur Behandlung der Diskushernien. Darin werden die Behandlungsmöglichkeiten nach ihrer wissenschaftlich erwiesenen Wirksamkeit beurteilt und ein Behandlungspfad empfohlen, den man mit dem Patienten abhängig von der individuellen Situation geht. Man unterscheidet zwei Varianten: die Dramatische und die Gewöhnliche. Bei der Ersten kommt es zu relevanten neurologischen Ausfällen. Das sind ausgeprägte Lähmungen, bei denen der Fuss oder das Bein plötzlich keine Kraft mehr haben. Auch schwerwiegende Probleme mit der Harn- oder Stuhlfunktion – das sogenannte Cauda-Syndrom – können bei diesem Szenario auftreten. Solche dramatischen Befunde sind zum Glück selten, müssen aber absolut und dringlich operiert werden.



Insgesamt 23 Bandscheiben sorgen für die Beweglichkeit der Wirbelsäule und fungieren als Puffer zwischen den Wirbeln. Foto: SciePro / stock.adobe.com

Beim gewöhnlichen Verlauf bestehen «nur» Schmerzen oder milde neurologische Ausfälle wie leichte Lähmungen oder Taubheit. Aus medizinischer Sicht besteht hier keine Dringlichkeit. In diesem Fall spricht man von einer relativen Operationsnotwendigkeit. Die ist gegeben, wenn sich Schmerzen nach mehreren Wochen trotz ausgebauter Schmerzmittel nicht spontan bessern, die Schmerzen schon früh im Verlauf unerträglich sind oder der explizite Wunsch des Patienten nach einer frühen Operation zur schnelleren Erholung besteht. Schlussendlich ist die Behandlung immer der individuellen Situation des Patienten anzupassen. Der Patient muss aufgeklärt und dadurch mündig sein, sich mit seinem Arzt für die individuell beste Option zu entscheiden. Wenn man das beherzigt, ist man vor einer «zu schnellen» Operation gewappnet.

In welchen Fällen macht es Sinn, zunächst einmal auf Physio- und eventuell auch Ergotherapie zu setzen?

Physio- und Ergotherapie sind fast immer die erste Wahl. Es gibt Ausnahmen. Diese sind, wenn die Schmerzen so stark sind, dass Bewegung kaum möglich ist oder wenn relevante Lähmungserscheinungen auftreten. Diese müssen schnell operiert werden, damit sich der Nerv erholen kann. In allen anderen Fällen – und das sind die meisten – kann die Bewegungstherapie zusammen mit einer Rückenschule deutlich bei der Schmerzbekämpfung helfen. Allerdings bedarf es auch einer entsprechenden Motivation des Patienten, bei der Bewegungstherapie mitzumachen. Es sind vor allem aktive Übungen,

Die Operationstechniken der Zukunft werden noch weniger invasiv sein, und die virtuelle Realität hält Einzug in den OP.

die hier die meisten Erfolge zeigen. Passive Behandlungen wie Massagen können hilfreich sein, sind aber weniger wichtig als der aktive Teil. Auch die Ergotherapie mit dem Ziel, den Patienten alltags-tauglich zu bekommen, ist eine wichtige Behandlungssäule. Empfehlenswert sind ausserdem Hilfsmittel wie etwa Sitzhilfen, die den Rücken entlasten. Es existiert übrigens eine Vielzahl von Therapien, wie Osteopathie, Akupunktur und andere. Sie zählen zur Komplementärmedizin und haben deshalb keine wissenschaftlich bewiesene Basis, können aber Nutzen bringen.

Vorausgesetzt, Patientin oder Patient nehmen die Therapie bzw. das Training ernst und befolgen die Vorgaben, wie lange in etwa sollte man dem Körper Zeit geben, bis man sichergehen kann, dass eine OP nicht oder doch notwendig ist?

Die positive Nachricht ist, dass sich die meisten Bandscheibenvorfälle (das sind etwa 80 Prozent) innerhalb von mehreren Wochen (6 bis 10 Wochen) von alleine zurückbilden. Das ist aufgrund der Schmerzen ein zäher Heilungsprozess. Kann man diese aber für den Patienten auf einem erträglichen Niveau halten, sollte man diese Zeit abwarten, bevor man sich für eine Operation entscheidet. Ist der Leidensdruck jedoch trotz aller konservativer Massnahmen zu hoch, kann mit einer Operation rasch geholfen werden.

Für welchen Befund steht welche operative Massnahme zur Verfügung?

Es gab im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie in den letzten Jahren eine rasante Entwicklung. Das Spektrum an Wirbelsäulenoperationen ist mittlerweile sehr gross geworden. Dabei gibt es unterschiedliche Techniken, Zugänge und auch Implantate, so dass man heute ein enormes Arsenal an Möglichkeiten hat. Man muss die Operation passend zur Situation wählen. Bei einem Bandscheibenvorfall im Lendenbereich ist aber meistens eine alleinige Dekompression ausreichend. Das heisst, man entfernt den kleinen Teil, der aus der Bandscheibe gerutscht ist und auf den Nerv drückt. Das soll gewebeschonend erfolgen. Der Standard ist, diese Operation unter dem Mikroskop zu machen. Man kann aber auch endoskopisch, also mit kleinen Schnitten und einer Kamera, oder transtubulär operieren. Bei Letzterem kommt ein kleines Rohr, ähnlich einem dickeren Strohalm, zum Einsatz. Mit ihm hat man einen guten Einblick in die Wirbelsäule und kann gleichzeitig mit sehr feinen Instrumenten und kleinem Zugang operieren.

Chirurgische Eingriffe an der Wirbelsäule bereiten meist grösseres Unbehagen, vor allem fürchten sich Betroffene vor Komplikationen wie Lähmungserscheinungen, eine Beeinträchtigung der Sensorik. Wie riskant sind Operationen im Bereich der Wirbelsäule tatsächlich?

Das ist tatsächlich eine Angst, mit der ich tagtäglich in der Sprechstunde konfrontiert bin. Sie ist aber unbegründet. Schwerwiegende Komplikationen bei



Physio- und Ergotherapie sind in der Behandlung eines Bandscheibenvorfalls fast immer die erste Wahl.

Foto: contrastwerkstatt / stock.adobe.com

Bandscheibenoperationen sind, wenn man sich an die heutigen Standards hält, eine Rarität. Vor jeder Operation sollte man Respekt haben und sich bewusst machen, dass immer irgendeine Art von Risiko mit dabei sein kann. Wiegt man aber sorgfältig die Situation ab, betrachtet jeden Patienten individuell und stellt eine gute Operationsindikation, besteht eine gute Balance aus Risiko und Erfolgsaussichten.

Welche technischen Innovationen erhöhen die Sicherheit einer solchen OP?

Die Neurochirurgie war schon immer eine technikaffine Disziplin. Das fing schon in den 1950er-Jahren an, als das OP-Mikroskop eingeführt und im Laufe der 1970er-Jahre zum Standard wurde. Damit waren die grossen Zugänge zur Wirbelsäule mit blosser Auge passé. Insgesamt hat sich die mikrochirurgische und «minimal-invasive» Wirbelsäulenchirurgie etabliert. Durch die Kombination an gewebeschonenden Zugängen und speziellen Instrumenten kann man weniger invasiv und dennoch erfolgreich operieren. Das erfordert natürlich auch eine jahrelange und fokussierte Ausbildung des Chirurgen. Trotz «minimal-invasiven» Eingriffen sollte nicht vergessen gehen, dass es eine entsprechende Erholung nach solchen Operationen bedarf.

Wie sieht denn die postoperative Therapie nach einer Diskushernie klassischerweise aus, ab wann in etwa ist die Behandlung abgeschlossen?

Bereits am ersten Tag nach der Operation werden die Patienten unter Anleitung der Physiotherapie auf die Beine gestellt. Sie bekommen Regeln für eine rückenergonomische Bewegung mit auf den Weg. Man sollte sich bewegen und nicht still im Bett liegen. Statische Belastungen wie langes Sitzen oder Stehen sollten vermieden werden. Laufen ist gut.

Nach 3 Tagen können die Patienten in der Regel das Spital verlassen und gehen nach Hause. Ambulant wird dann die Physiotherapie fortgeführt. Für 6 Wochen gilt eine körperliche Schonungsfrist, in der schwere körperliche Arbeiten und monotone Positionen vermieden werden sollen. Man spürt die Operation mit der Zeit immer weniger und die Nachwirkungen mit einschliessenden Schmerzen und Taubheit im Bein werden immer weniger. So ganz abgeschlossen ist die Sache meiner Ansicht aber nie. Wenn man mal eine Rückenoperation hatte, muss man sich das ständig präsent halten und sich rückschonend verhalten. Die meisten haben einen Benefit, wenn sie die physiotherapeutischen Übungen langfristig und regelmässig selbst machen.

Werfen wir abschliessend noch einmal einen Blick in die Zukunft, in welcher Richtung wird sich die Behandlung von degenerierten Bandscheiben und Diskushernien weiterentwickeln?

Der Blick in die Zukunft ist verheissungsvoll. Es wird an regenerativen Behandlungsmöglichkeiten, das heisst an der Reparatur der Bandscheibe, und auch an dem Verständnis genetischer Ursachen von Degeneration geforscht. Meiner Einschätzung nach wird es aber noch lange dauern, bis die wirklichen Durchbrüche kommen. Die Mechanismen der Wirbelsäulendegeneration sind komplex. Man kann sich deshalb bei der Forschung nicht auf eine Sache fokussieren und diese gezielt angehen. Man muss das Zusammenspiel der Mechanismen verstehen. In nächster Zukunft wird sich aber die OP-Technik weiter verbessern. Die etablierten Operationstechniken sind bereits sehr gut, werden aber weiter in Richtung noch weniger invasiver OP-Technik ausgebaut. Auch die virtuelle Realität wird Einzug in den OP halten und uns bei der komplexen Anatomie der Wirbelsäule mit in das OP-Feld projiziertem 3D-Modell helfen. Wir können also gespannt sein.

gesundsitzen

take away

Drei Dinge, die jede und jeder für die Gesundheit der Wirbelsäule tun kann oder unbedingt vermeiden sollte?

1. Regelmässig bewegen, denn dafür ist die Wirbelsäule gemacht, das hält sie fit.
2. Wenn man schon mal Wirbelsäulenpatient war, unbedingt aktive Physiotherapie unter Anleitung weiterführen, die erlernten Übungen wie das tägliche Zähneputzen machen und die Rückenergonomie beherzigen.
3. Rauchen stoppen, gesunde Ernährung und ein gutes Körpergefühl – das kommt nicht nur dem Rücken zugute.

Direkt zu Dr. Ulrich im Web:

