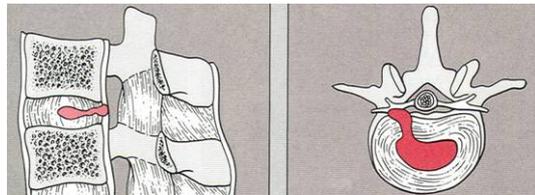


Zervikaler Bandscheibenprolaps

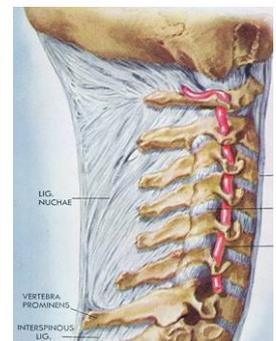
Im medizinischen Sprachgebrauch auch „**cervicaler Discusprolaps**“ oder „**Halswirbelsäulen-Bandscheibenvorfall**“ genannt. Es handelt sich um eine Erkrankung der Bandscheiben im Bereich der Halswirbelsäule. Voraussetzung für das Auftreten eines Bandscheibenvorfalles ist eine allgemeine Abnutzung mit 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 des Armes und/oder der Finger. Am häufigsten betroffen ist die untere Halswirbelsäule, besonders die Segmente C4/5 und C5/6. Erkrankungsgipfel ist zwischen dem 30.-45. Lebensjahr. Weitere Schmerzsyndrome können auch später noch

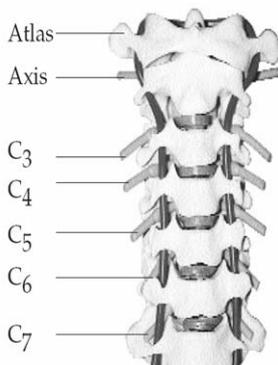
auftreten. Häufig begleitend mit Nacken-kopfschmerzen, Schwindel, und/oder Ohrgeräuschen (anatomische Nachbarschaft zur Vertebral-Arterie → Innenohrdurchblutung → Gleichgewichtorgan).

Therapie: 1. komplexe Physiotherapie (Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Osteopathie) zur Stärkung der Hals- und Rückenmuskulatur, Korrektur der Wirbelsäulenfehlhaltung und zum Erhalt der Beweglichkeit der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Weitere Maßnahmen sind **Wärmeanwendungen** (Fango), **Massagen und Elektrotherapie** 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.



Bildquelle: Frank Netter, Thieme Verlag

2. Periradikuläre Therapie (PRT): bei starken oder chronischen Beschwerden hat sich auch die computergestützte Spritzentherapie mittels Kortikoid und/oder Enzympräparaten (z.B. Hylase) als sehr hilfreich erwiesen.



Prognose: Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig, die **Behandlungs-dauer jedoch eher langwierig (Ø = 3-6 Monate)**. Spontanheilung durch Schrumpfung des Bandscheibenvorfalles und Volumenabnahme durch Vernarbung oder Ausweichen des 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** (instrumentierte Nucleotomie, interlaminäre Fensterung, Aufrichtung und Auffüllung der Bandscheibenräume, ggf. mit

Stabilisierung, Titan Cage-Interposition, dorsale, ventrale oder ventrodorsale Operationsverfahren) notwendig.