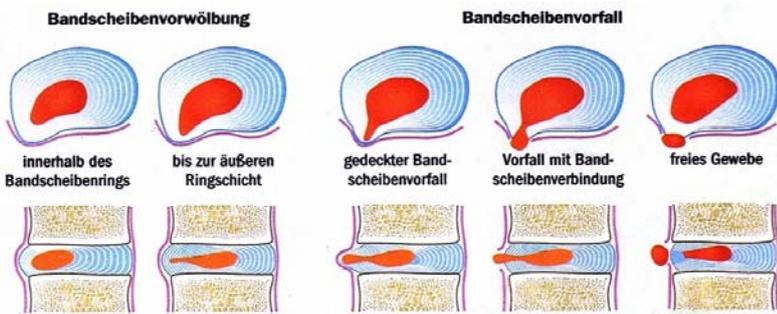


# Zervikale Bandscheibenprotrusion

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 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



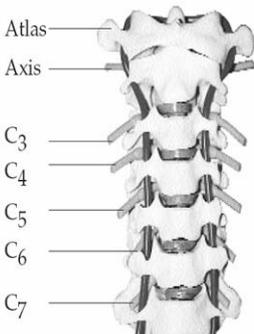
dadurch Schmerzen, ggf. Taubheits-, Kribbelgefühle im Bereich des Armes und/oder der Finger. Am häufigsten betroffen ist die untere Halswirbelsäule, insbesondere die Segmente C4/5 und C5/6. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 30.-45. Lebensjahr. Weitere Schmerzsyndrome können auch später noch

auftreten. Häufig begleitend mit Schwindelgefühlen, Ohrgeräuschen oder Nackenschmerzen (anatomische Nachbarschaft zu der Vertebral-Arterie → Innenohrdurchblutung → Sitz des Gleichgewichtorganes).

**Therapie:** Krankengymnastik, Osteopathie 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** (Fango), **Elektrotherapie** gezielte Injektionen (CT-gestützte periradikuläre Therapie) oder **Akupunktur**. Beseitigung von Überbelastungen im Bereich der Wirbelsäule.

Verlag

Bildquelle: Frank Netter, Thieme



Berufsberatung. Keine Ausübung schwerer körperlicher Tätigkeiten, kein schweres Heben oder Tragen von Lasten. Vermeidung von Überkopfarbeiten. **Regelmäßige sportliche Aktivität:** Fitness, Gymnastik, Yoga, Pilates, Schwimmen, etc.

**Prognose:** Der Verlauf der Erkrankung ist meist günstig, die Behandlungsdauer jedoch eher langwierig (Ø = 3-6 Monate). Spontanheilung durch Schrumpfung des Bandscheibengewebes und Volumenabnahme durch Vernarbung oder Ausweichen des Spinalnerven im knöchernen Nervenkanal. Mögliche Entwicklung einer sekundären 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** notwendig.