

## Kontakt / Terminvergabe

### Medizinisches Versorgungszentrum Steinburg

Robert-Koch-Straße 2  
25524 Itzehoe  
Tel. 04821 772-6702  
Fax 04821 772-6709  
a.ardeshiri@kh-itzehoe.de  
www.mvz-steinburg.de



Foto Klinikum Itzehoe

Dr. med. Ardeshir Ardeshiri  
Facharzt für Neurochirurgie  
Leiter der Wirbelsäulenchirurgie  
der Klinik für Unfallchirurgie  
und Orthopädie

## So kommen Sie gut bei uns an

### Mit dem Auto aus Richtung Hamburg kommend (A23)

- » Ausfahrt Itzehoe Nord
- » Rechts Richtung Innenstadt / Klinikum
- » Nach ca. 3 km links abbiegen in die Robert-Koch Straße
- » Wir halten sowohl im oberen als auch im unteren Bereich der Robert-Koch-Straße kostenpflichtige und kostenfreie Parkplätze für Sie vor. Bitte folgen Sie der Beschilderung.

### Mit der Bahn

- » Vom Bahnhof Itzehoe kommend, erreichen Sie in ca. 5 Minuten den ZOB und gelangen mit den Buslinien 4 oder 8 direkt zum Klinikum Itzehoe / MVZ Steinburg.



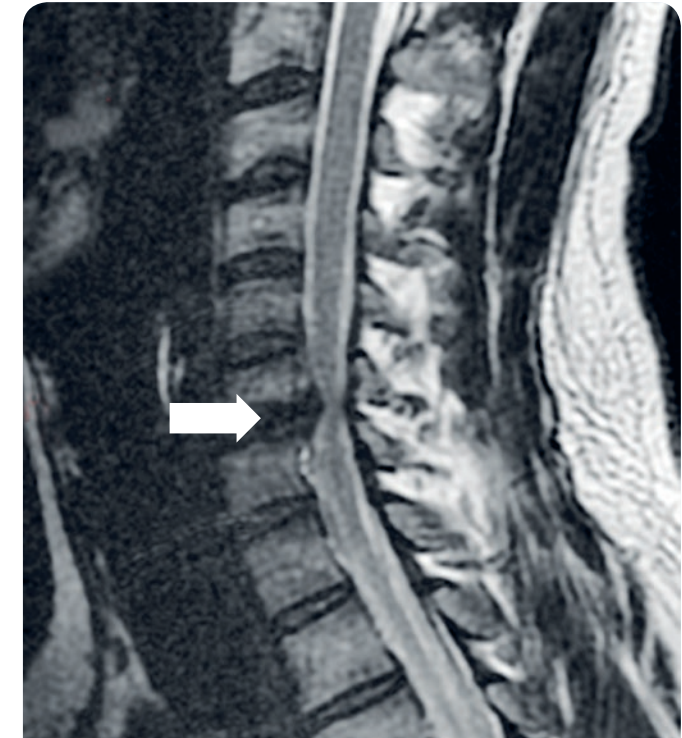
### Medizinisches Versorgungszentrum Steinburg

Robert-Koch-Straße 2  
25524 Itzehoe

Tel. 04821 772-6702  
Fax 04821 772-6709  
a.ardeshiri@kh-itzehoe.de  
www.mvz-steinburg.de



Medizinisches  
Versorgungszentrum  
Steinburg



» Informationen zum  
Bandscheibenvorfall  
der Halswirbelsäule

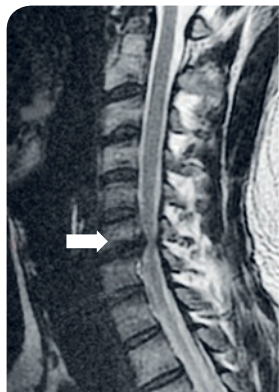
2



Foto M. Schulz

## Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule

### » Anatomie



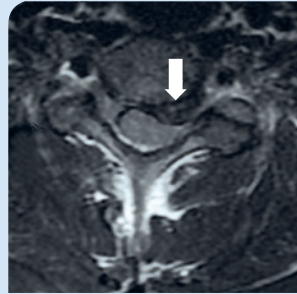
Durch Verschleiß kann es zu einer Degeneration der Bandscheibe und der angrenzenden Wirbelkörper (Osteochondrose) kommen. Zusätzlich können Risse im Faserring entstehen und Teile des Kernes können sich durch diese Risse vorwölben (Bandscheibenprotrusion). Bei stärkerem Druck können Teile des Bandscheibenkernes durch diese Risse durchtreten und im Nervenkanal zum Erliegen kommen (Bandscheibenvorfall, s. Abb. oben). Im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) ist die untere HWS am meisten betroffen (C5/6 und C6/7).

### » Symptome

Erste Symptome können Nackenschmerzen sein. Bei Druck auf die Nervenwurzeln durch den Bandscheibenvorfall können weitere Symptome wie ausstrahlende Schmerzen in den Arm (Brachialgie), Sensibilitätsstörungen im Arm und Lähmungen entsprechender Arm-

oder Schultermuskeln hinzukommen. Zusätzlich kann es bei Einengung des Rückenmarkes zu Gangstörungen oder Blasen-, Mastdarmstörungen bis hin zum Querschnitt kommen.

### » Diagnostik



Neben der Anamnese und der klinischen Untersuchung stellt die MRT (Kernspintomographie) das wichtigste Mittel zur Diagnosestellung dar (s. Abb. links). Mit dieser Untersuchungsmethode können Bandscheibenvorfälle sehr genau dargestellt werden. In bestimmten Fällen sind evtl. weitere Untersuchungen (Röntgen, CT, elektrophysiologische Messungen) notwendig.

### » Konservative Therapie

Bei nur leichten Beschwerden, keiner wesentlichen Einengung des Rückenmarkes und fehlenden Ausfallserscheinungen der Nerven, kann zunächst eine konservative Therapie mit Fango, Massagen, Infiltrationen und Physiotherapie durchgeführt werden.

### » Operative Therapie

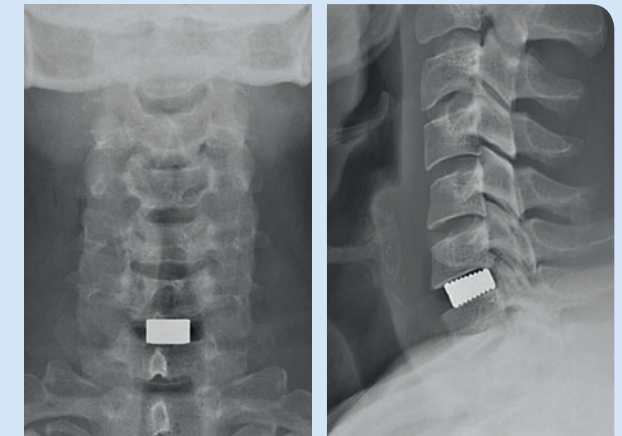
Bei Patienten, bei denen die Beschwerden durch die konservative Therapie nicht ausreichend gelindert werden, kann eine Operation in Betracht gezogen werden. Bei deutlichen Lähmungen ist eine Operation notwendig, um die Nerven zu entlasten, damit sie sich erholen. Bei Symptomen, die durch eine Einengung des Rückenmarkes entstehen, sollte ebenfalls eine Operation in Betracht gezogen werden.

Bei der klassischen mikrochirurgischen Technik von vorne (ventraler Eingriff, sogenannte ACDF), die wir ebenfalls anwenden, erfolgt ein kleiner Schnitt am seitlichen Hals. Nun kann stumpf, unter Schonung der umliegenden Strukturen, die vordere Halswirbelsäule

und Bandscheibe dargestellt werden. Unter dem Operationsmikroskop kann die Bandscheibe und der Vorfall entfernt und so das Rückenmark und die Nervenwurzeln entlastet werden. Anschließend wird das entsprechende Segment durch das Einbringen eines Platzhalters (Cage), meistens bestehend aus Kunststoff (PEEK) oder Titan, fusioniert (s. Abb. unten).

In bestimmten Fällen kann anstelle des Cages eine Bandscheibenprothese verwendet werden, um die Beweglichkeit des Segmentes zu erhalten.

Zusätzlich kann in besonderen Fällen (sehr seitlicher Bandscheibenvorfall) von hinten (dorsal) operiert werden. Bei dieser Methode (Foraminotomie nach Frykholm) erfolgt ein kleiner Hautschnitt im Nacken. Nur der ausgetretene Bandscheibenvorfall (Sequester) wird minimalinvasiv/mikroskopisch entfernt. Das Segment muss nicht fusioniert werden.



Bei beiden Verfahren kann der Patient am gleichen Tag aufstehen und in den meisten Fällen das Krankenhaus nach drei Tagen verlassen.

Alltagsbelastungen sind sofort möglich. Stärkere Belastungen sollten sechs Wochen vermieden werden. Abhängig vom Arbeitsplatz kann meistens nach zwei bis drei Wochen eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit erfolgen.

Eine Reha ist nur in den seltensten Fällen erforderlich. Die Erfolgsaussichten bei Ersteingriffen sind sehr gut!