

Stärkere Belastungen sollten sechs Wochen vermieden werden.

Abhängig vom Arbeitsplatz kann meistens nach zwei bis drei Wochen eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit erfolgen.

Ein bis zwei Wochen nach der Operation sind physiotherapeutische Übungen sinnvoll.

Eine Reha ist nur in den seltensten Fällen erforderlich.

Die Erfolgsaussichten bei Ersteingriffen sind sehr gut!

## 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 Gehminuten 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 Lendenwirbelsäule

3



Foto M. Schulz

## Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelsäule (lumbal)

### » Anatomie



Die lumbale Bandscheibe ist aus einem äußeren Faserring (Anulus fibrosus) und einem harten gallertigen Kern (Nucleus pulposus) aufgebaut. Durch Verschleiß kann es zu einer Degeneration der Bandscheibe und der angrenzenden Wirbelkörper (Osteochondrose, s. Abb. links) kommen.

Zusätzlich können Risse im Faserring entstehen und Teile des Kernes können sich durch diese Risse vorwölben (Bandscheibenprotrusion).

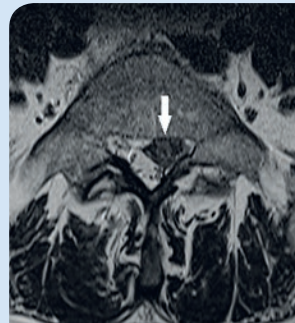
Bei stärkerem Druck können Teile des Bandscheibenkernes durch diese Risse durchtreten und im Nervenkanal zum Erliegen kommen (Bandscheibenvorfall). Diese Bandscheibenanteile (sogenannte Sequester) können noch vom hinteren Längsband bedeckt sein (subligamentärer Sequester) oder auch durch das Längsband hindurchtreten (freier Sequester). Typische Lokalisation ist der untere Abschnitt der Lendenwirbelsäule (L4/5 und L5/S1).

### » Symptome

Erste Symptome können Rückenschmerzen sein. Bei Druck auf die Nervenwurzeln durch den Bandscheibenvorfall können weitere Symptome wie ausstrahlende Schmerzen ins Bein (Ischialgie), Sensibilitätsstörungen im Bein und Lähmungen entsprechender Beinmuskeln hinzukommen. In besonderen Fällen kann es auch zu Störungen der Blasen-, Mastdarmfunktion und einer Taubheit im Genitalbereich kommen (Conus-Cauda-Symptomatik). Letztere Situation stellt einen neurochirurgischen Notfall dar, der sofort behandelt werden muss.

### » 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 eventuell weitere Untersuchungen (Röntgen, CT, elektrophysiologische Messungen) notwendig.



### » Konservative Therapie

Die meisten Bandscheibenvorfälle können mit nicht-operativen Methoden (konservative Therapie) behandelt werden. Bei akuten Schmerzen sollte entlastet werden. Im Verlauf ist die gezielte Physiotherapie zur Stärkung der Rumpfmuskulatur wichtig.

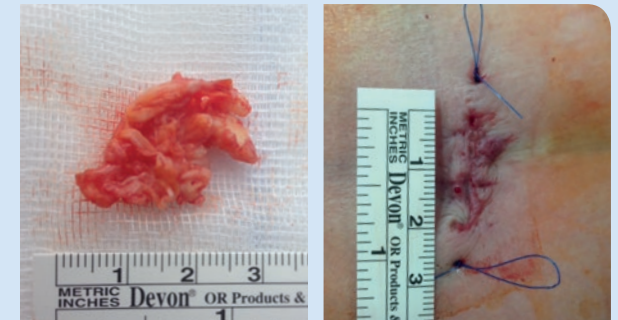
Begleitend können Schmerzmedikamente (Analgetika) eingesetzt werden.

Ein weiteres probates Mittel zur Schmerzlinderung stellt

die sogenannte PRT (periradikuläre Therapie) dar. Hierbei wird unter gezielter Röntgen- oder CT-Kontrolle eine feine Nadel an die Nervenwurzel, die durch den Bandscheibenvorfall gedrückt wird, herangeführt. Anschließend wird die Nervenwurzel mit einem Lokalanästhetikum (kann mit einem Corticoid gemischt werden) umspült und der Schmerz wird schnell gelindert.

### » 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 Blasen-, Mastdarmstörungen bzw. Taubheit im Genitalbereich (Conus-Cauda-Symptomatik) muss notfallmäßig operiert werden.



Bei der Methode, die wir ebenfalls anwenden, wird der Bandscheibenvorfall über einen minimalinvasiven/mikrochirurgischen Eingriff behandelt.

Hierbei genügt ein Hautschnitt von nur 2 cm (s. Abb. oben re.). Die Rückenmuskulatur kann deutlich geschont werden. Unter dem Operationsmikroskop wird mithilfe von Mikroinstrumenten der Bandscheibenvorfall (s. Abb. oben li.) entfernt und die Nerven befreit.

Der Eingriff dauert nur etwa 30 Minuten. Der Patient kann am gleichen Tag aufstehen und in den meisten Fällen das Krankenhaus nach drei Tagen verlassen. Alltagsbelastungen sind sofort möglich.