

Definition

Die gesunde Bandscheibe besteht aus einem gallertartigen Kern (Nucleus pulposus), umgeben von einem Faserring (Anulus fibrosus). Als Bandscheibenvorfall (Prolaps) bezeichnet man den Austritt von Bandscheibengewebe durch einen Riss im Faserring. Eine Vorwölbung der Bandscheibe (Protrusion) ist durch einen noch intakten Faserring gekennzeichnet.

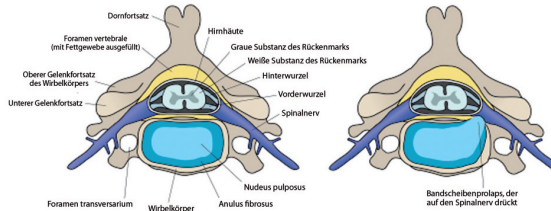


Abb. 1 & 2:
 Schemazeichnung der Halswirbelsäule und eines dortigen Bandscheibenvorfalls

Die hieraus resultierende Beschwerdesymptomatik ergibt sich aus einer Kompression und Reizung der im betroffenen Segment abgehenden Nervenwurzel. Diese tritt am häufigsten im Lendenwirbelsäulenbereichen auf¹, kann aber auch im Bereich der Halswirbelsäule lokalisiert sein.

¹vgl. Beitrag „Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelsäule“

Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule < M 50.1 > Zervikalsyndrom

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Über 50% aller Menschen leiden im Laufe ihres Lebens an Schulter-Arm-Schmerzen. Ab dem 7. Lebensjahrzehnt können bei über 95% aller Menschen degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule nachgewiesen werden. Männer sind ungefähr 1,4 Mal häufiger betroffen als Frauen. Der am häufigsten betroffene Halswirbelkörper (HWK) ist HWK 5/6, gefolgt von HWK 6/7 und HWK 4/5. Risikofaktoren, die ein Bandscheibenleiden der Halswirbelsäule verursachen können, sind vor allem schweres Heben, langes Autofahren, Arbeiten mit Vibrationsgeräten wie Presslufthammer aber auch Rauchen.

Typischerweise bestehen anfangs häufig lokale Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (Cervicalgien). Die eigentliche Nervenwurzelreizung ist später durch akut auftretende, in den Arm ausstrahlende Schmerzen (Cervicobrachialgien) gekennzeichnet, aus deren Art das Versorgungsgebiet der jeweiligen Nervenwurzel zu erkennen ist. Weiter können Gefühlsstörungen wie Taubheitsgefühle (Hypästhesien), Ameisenkribbeln (Parästhesien) oder ein Kältegefühl in gleicher Ausdehnung bestehen.

Von großer Bedeutung für Art und Dringlichkeit der Therapieentscheidung sind mögliche Lähmungen in den durch die betreffende Nervenwurzel versorgten Muskeln, Gangstörungen, Lähmungserscheinungen der Beine sowie Störungen der Blasen- oder Enddarmfunktion. Letztendlich kann sich auch eine Rückenmarkserkrankung (cervikale Myelopathie) entwickeln.

Diagnostik

An erster Stelle steht die körperliche neurologische Untersuchung. Überprüft werden die Schmerzausstrahlung, die Ausdehnung der Gefühlsstörung sowie das Ausmaß von Muskellähmungen.



Abb. 3:
 MRT eines Bandscheibenvorfalls an der Halswirbelsäule

Bei andauernden starken Schmerzen und neurologischen Ausfallserscheinungen ist eine Magnetresonanztomographie (MRT) oder eine Computertomographie (CT) der Halswirbelsäule angezeigt. In nicht eindeutigen Fällen erfolgt eine Myelographie (Einspritzung von Röntgenkontrastmittel in den die Nervenwurzeln umgebenden Sack und nachfolgende CT). Ob eine Muskellähmung ursächlich aus einer Nervenwurzelbeschädigung resultiert, kann die Elektromyographie (EMG) klären.

Therapie

Eine zwingende Notwendigkeit (absolute Indikation) zur operativen Behandlung degenerativer Erkrankungen im Bereich der Halswirbelsäule ergibt sich aus dem Auftreten einer deutlichen neurologischen Ausfallserscheinung (z.B. Lähmungserscheinungen) oder bei einer fortschreitenden zervikalen Myelopathie. Eine relative Indikation stellt die therapieresistente Cervicobrachialgie dar.

In allen anderen Fällen ist eine primär konservative Therapie mit Ruhigstellung der Halswirbelsäule und Verabreichung von Mitteln zur Muskelentspannung (Relaxantien) und zur Schmerz- und Entzündungshemmung (Analgetika) für 4-6 Wochen empfehlenswert.



Abb. 4:
 Röntgenaufnahme nach Einbau einer Fusionsplatte



Abb. 5:
 Röntgenaufnahme nach Einsetzung einer Bandscheibenprothese

Die operative Therapie erfolgt in der Regel über einen Zugang vorne am Hals. Die Bandscheibe wird mitsamt dem Vorfall unter dem Mikroskop entfernt. Als Platzhalter wird entweder ein Titan- oder ein Kunststoffring (sog. Cage) zwischen die Wirbelkörper implantiert. Anschließend erfolgt eine Fusion durch Einbau einer Platte (Abb.3) oder einer Bandscheibenprothese (Abb. 4). Autor: Dr. med. Stefan Linsler

