

BANDSCHEIBENVORFÄLLE AN DER HALSWIRBELSÄULE

Nicht nur an der Lendenwirbelsäule können Bandscheibenvorfälle entstehen, sondern auch in 10% an der Halswirbelsäule. Die Patienten klagen über Nacken und Kopfschmerzen, die bis in den Arm und in die Finger ausstrahlen können. Oft entstehen Gefühlsstörungen und Lähmungen im Arm, selten auch Lähmungserscheinungen im gesamten Körper. Häufig handelt es sich um eine Kombination eines weichen Vorfalles (soft disc) mit knöchernen Randkantenbildungen (hard disc).

Bei der Planung einer Behandlung steht der klinische Befund im Vordergrund. Zusammen mit der Kombination verschiedener bildgebenden Verfahren kann auch bei mehreren radiologischen Auffälligkeiten die klinische Wertigkeit beurteilt werden. Dabei ist die konventionelle Röntgenaufnahme unablässlich. In der Kernspintomographie werden zusätzliche Informationen über die Vorfälle und die Kondition des Rückenmarkes gewonnen. Die Computertomographie zeigt sehr zuverlässig die knöchernen Veränderungen. Als weitere Informationsquelle wird auch die elektrophysiologische Untersuchung des Rückenmarkes, der Nervenwurzeln und der peripheren Nerven angewandt.

Bei hohem persönlichem Leidensdruck oder zunehmenden neurologischen Ausfallserscheinungen kann ein operativer Eingriff erforderlich sein. Wie an der Lendenwirbelsäule steht das mikrochirurgische Vorgehen im Vordergrund. Je nach Befund im Computertomogramm oder Kernspintomogramm kann ein operativer Zugangsweg vom Hals oder vom Nacken her überlegt werden.

Bei der Operation von vorne wird die komplette Bandscheibe entfernt und nach der erfolgten Dekompression der Nerven und Rückenmark durch einen Kunststoffdübel oder eine Bandscheibenprothese ersetzt. Die Bandscheibenprothese wird bevorzugt bei jungen Patienten mit weichen Vorfällen oder Degeneration, die sich auf ein Segment begrenzt, implantiert. Durch das Erhalten der Beweglichkeit im Wirbelsegment soll die Belastung und der Verschleiß der benachbarten Segmenten reduziert werden. Falls die HWS Degeneration schon sehr fortgeschritten ist, ist es im Allgemeinen ratsam nach der sorgfältig durchgeführten Dekompression eine Fusion mittels Implantation eines Cages herbeizuführen. Selten wird der Cage noch mit einer davor platzierten Platte und Schrauben abgesichert. Auch bei diesen Verfahren wird die Beweglichkeit des Nackens nicht merkbar eingeschränkt.

Der Nacken ist auch nach einer Versteifungsoperation nicht steif!

In der Nachsorge soll eine weiche Halskrause zwei Wochen dauerhaft getragen werden, danach noch zwei Wochen zur Nacht. Eine Röntgenuntersuchung wird am ersten postoperativen Tag, und nochmal abschließend nach zwei Monaten durchgeführt. In geeigneten Fällen kommt auch das schonende Verfahren von hinten in Frage. Bei der Foraminotomie wird lediglich der eingeklemmte Nerv vom Druck der Bandscheibe befreit. Das gesunde Bandscheibenmaterial bleibt erhalten.

Normalerweise kann der Patient auch nach einem solchen Eingriff bereits nach vier Tagen nach Hause entlassen werden. Das Operationsrisiko ist insgesamt gering. Die Gefahr von Lähmungen liegt bei weit unter 1%.

Neurochirurgie

Dr. Johan Moreau
Friedrich-Ebert-Allee 100
52066 Aachen

Tel. +49(0) 241/5 68 29-0
Fax +49(0) 241/5 68 29-29

www.neurochirurgie-ac.de
dr.moreau@t-online.de