

Schmerzen beim Bandscheibenvorfall in der Lendenwirbelsäule

Was sind Bandscheibenvorfall und Ischiassyndrom?

Bei einem Bandscheibenvorfall (Diskusprolaps) ist eine Bandscheibe zwischen den Wirbelkörpern des Rückgrats geschädigt und hat sich in Richtung Wirbelkanal verschoben. Dies ist nicht immer schmerzhaft. Ein Bandscheibenvorfall kann überall an der Wirbelsäule auftreten. Am häufigsten ist jedoch der untere Rücken, d. h. die Lendenwirbelsäule davon betroffen.

Reizt oder drückt die Bandscheibe auf die Nervenwurzeln, empfinden viele Betroffene Schmerzen im Rücken, die auch das Bein miteinbeziehen. Am bekanntesten ist der sogenannte Ischiasschmerz. Dabei handelt es sich um eine Form von Nervenwurzelschmerzen, die dadurch ausgelöst werden, dass die Bandscheibe auf den Ischiasnerv (Nervus ischiadicus) drückt. Dies führt zu Schmerzen im Rücken, die auf der Rückseite des Beins bis in den Fuß ausstrahlen. Der Schmerz folgt dabei dem Verlauf des Ischiasnervs (Ischialgie oder Ischiassyndrom).

Lumbago, der landläufige „Hexenschuss“, ist dagegen ein reiner Rückenschmerz ohne Ausstrahlung in die Beine. Eine Kombination aus Lumbago und Ischialgie wird als Lumboischialgie bezeichnet.

Symptome

Der Schmerz bei einem Bandscheibenvorfall tritt oft sehr plötzlich auf, etwa beim Heben eines schweren Gegenstandes. Die Schmerzen können auch Stunden oder Tage nach einem solchen Ereignis und manchmal in einer Phase langen Sitzens auftreten. Meist kann die schmerzauslösende Ursache nicht sicher festgestellt werden.

Die Symptome können sowohl in Umfang als auch Stärke deutlich von Person zu Person variieren, selbst wenn der Bandscheibenvorfall selbst gleich stark ausgeprägt ist. Der einseitige Beinschmerz ist stärker als der Rückenschmerz. Der Schmerz strahlt bis in Fuß oder Zehen aus.

Wird der Nerv stärker komprimiert bzw. geschädigt, können zu den Schmerzen weitere Symptome kommen:

- Störungen der Berührungswahrnehmung/Taubheit im Bereich der Rückseite des Beins und der Außenseite des Fußes
- Missempfindungen (Kribbeln) in diesem Bereich
- Schwäche der Muskulatur in den Füßen (Gang auf den Zehenspitzen oder Ferse wird erschwert).

Eine ernste Situation liegt vor, wenn die Patientin/der Patient über Schmerzen sowie ein taubes Gefühl an der Innenseite der Oberschenkel sowie am Gesäß gepaart mit Störungen beim Wasserlassen und Stuhlgang bemerkt (Kaudasyndrom). Dies sind Zeichen für eine stärkere Schädigung von Nerven, die eine sofortige Klinikeinweisung und eine Operation notwendig machen.

Schmerzen aufgrund eines Bandscheibenvorfalls beklagen in Deutschland etwa 0,2–0,5 % Menschen. Allerdings verursacht nur rund die Hälfte der Bandscheibenvorfälle Beschwerden, die anderen verlaufen unbemerkt oder werden nur zufällig erkannt.

Ursachen

Das Rückgrat besteht aus Wirbelkörpern, zwischen denen sich die Bandscheiben befinden. Die Bandscheiben dienen als Stoßdämpfer. Sie ermöglichen es den einzelnen Wirbelkörpern, sich im Verhältnis zueinander zu bewegen, z. B. wenn der Rücken gebeugt wird.

Jede Bandscheibe besteht aus einem festen äußeren Ring mit einem weichen, gallertartigen Kern in der Mitte. Die harte Außenhülle ist im hinteren Bereich oft etwas schwächer und kann infolge altersbedingter Abnutzung oder bei akuter Belastung reißen. Teile des weichen Kerns können dann entweichen und eine Art Ausbuchtung auf der Außenseite der Bandscheibe hervorrufen. Diese Ausbuchtung wird als Bandscheibenvorfall bezeichnet.

Drückt der Bandscheibenvorfall auf einen der Nerven, der in den Kanälen zwischen den Wirbelkörpern direkt in der Nähe der Bandscheiben verlaufen, kann dies zu Schmerzen und möglichen Nervenschädigungen führen.

Bei den meisten Menschen sind Bandscheibenvorfälle die Folge von Verschleißerscheinungen. Mit den Jahren nimmt die Elastizität der Bandscheiben ab: Sie verlieren Flüssigkeit, werden spröde und rissig. Solche Veränderungen sind Teil des normalen Alterungsprozesses, der bereits in der Jugend beginnt. Allerdings altern die Bandscheiben nicht bei allen Menschen gleich schnell.

Verschiedene Faktoren erhöhen das Risiko für einen Bandscheibenvorfall:

- Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (Verschleiß)
- Rauchen
- Sport mit hoher Gewichtsbelastung
- Berufe mit einseitiger körperlicher Belastung oder Arbeit als Busfahrer/Kraftfahrer.

In der Altersgruppe über 30 Jahre treten Bandscheibenprobleme häufiger auf, sind aber auch bei Kindern möglich.

Diagnose

Zur Abklärung von akuten Rückenschmerzen reichen eine Befragung und eine körperliche (neurologische) Untersuchung durch die Hausärztin/den Hausarzt normalerweise aus. Die Ärzte können anhand der genauen Lokalisation von Taubheitsgefühl, Muskelschwäche und Schmerzen sowie spezieller Untersuchungen oft bereits feststellen, welcher Nerv betroffen ist. Röntgenaufnahmen sind zur Diagnose eines Bandscheibenvorfalls nur wenig geeignet. Weitere Untersuchungen mit anderen bildgebenden Verfahren wie einer Kernspintomografie oder Computertomografie sind nur in seltenen Fällen nötig, nämlich wenn

- an einem oder beiden Beinen fortschreitende Lähmungserscheinungen auftreten.
- die Blasen- oder Darmfunktion gestört ist.
- starke Beschwerden trotz Behandlung über Wochen anhalten oder
- der Verdacht besteht, dass eine andere Erkrankung die Schmerzen verursacht, etwa ein Tumor oder
- bei bereits operierten Patienten.

Die Ärztin oder der Arzt hat also wahrscheinlich gute Gründe, bei Untersuchungen zunächst zurückhaltend zu sein: Bildgebende Untersuchungen können eine vermeintliche Ursache für die Rückenschmerzen zeigen, die tatsächlich nichts mit den Beschwerden zu tun hat. Eine solche Fehldiagnose kann wiederum eine überflüssige Behandlung nach sich ziehen, die vielleicht sogar schadet.

Behandlung

Die meisten Menschen mit einem Bandscheibenvorfall werden „konservativ“ behandelt, das heißt ohne Operation. Dazu gehören vor allem Bewegung, Entspannung und Entlastung, schmerzstillende oder lokal betäubende Medikamente sowie manuelle und physikalische Therapien.

Bewegung und Entspannung

Früher war es üblich, Menschen mit einem Bandscheibenvorfall ein bis zwei Wochen Bettruhe zu verordnen. Heute wird im Gegenteil oft nachdrücklich dazu geraten, aktiv zu bleiben. Denn durch längeres Liegen werden Muskeln und Knochen schwächer, was zu weiteren Problemen führen kann.

Auch für die allgemeine Beweglichkeit des Körpers ist es von Vorteil, aktiv zu bleiben, statt Bettruhe einzuhalten. Soweit die Schmerzen es erlauben, ist es also sinnvoll, weiter den normalen Tätigkeiten nachzugehen. Zudem ist nachgewiesen, dass ein Bewegungstraining erneuten Beschwerden wirksam vorbeugen kann.

Auch Entspannungsübungen können bei Rückenschmerzen einen Versuch wert sein. Denn wie jemand Schmerzen empfindet und wie gut es einem Menschen gelingt, mit Schmerzen zurechtzukommen, kann von der Psyche bzw. einer angespannten Grundhaltung beeinflusst werden.

Bei manchen Patienten sorgt Kälte (z. B. Kühlkompressen), bei anderen Wärme (z. B. Fangopackung) für Linderung.

Medikamente gegen Beschwerden

Um Ischiasbeschwerden (Ischialgie) nach einem Bandscheibenvorfall zu lindern, können verschiedene Medikamente eingesetzt werden. Dazu gehören vor allem Schmerzmittel, aber auch entkrampfende und entzündungshemmende Wirkstoffe. Am häufigsten werden die folgenden Medikamente verwendet:

Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR), zum Beispiel Diclofenac, Ibuprofen und Naproxen. Sie wirken schmerzstillend und entzündungshemmend. Da NSAR die Blutgerinnung teilweise hemmen, können die Medikamente zu Blutungen führen. Diese können leicht sein, wie zum Beispiel Nasen- oder Zahnfleischbluten, manchmal können aber auch schwerwiegendere Blutungen auftreten, etwa im Magen-Darm-Trakt. In einigen Fällen können NSAR auch Magengeschwüre verursachen. Außerdem können NSAR die Funktion der Nieren beeinträchtigen. Wer Asthma, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung oder ein Magengeschwür hat, fragt vor dem Einsatz von NSAR am besten zunächst die Ärztin oder den Arzt.

Paracetamol: Auch Paracetamol ist ein Schmerzmittel, gehört aber nicht zur Gruppe der NSAR. Paracetamol gilt als gut verträglich und kann insbesondere für Menschen, die Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAR nicht vertragen, eine Alternative sein. Dazu gehören Menschen mit Magenproblemen sowie manche Menschen mit Asthma. Allerdings kann Paracetamol in höherer Dosierung Leber und Nieren schädigen. Daher sollen Jugendliche und Erwachsene die in den Beipackzetteln genannten Höchstmengen pro Tag nicht überschreiten. Neben der korrekten Tagesdosis ist bei der Anwendung zudem ein zeitlicher Mindestabstand zur vorhergehenden Einnahme einzuhalten. Eine solch hohe Dosierung sollte nur über einen kurzen Zeitraum erfolgen.

Bei fehlendem Ansprechen auf die oben genannten Medikamente:

Opioide: Starke Schmerzmittel, die nur kurzfristig und nur unter ärztlicher Kontrolle eingesetzt werden dürfen. Opioide unterscheiden sich in ihrer Stärke, manche werden auch als Pflaster angeboten. Starke Opioide sind zur Behandlung von Rückenschmerzen nicht empfohlen.

Antikonvulsiva: Diese Mittel werden normalerweise bei Epilepsie eingesetzt, einige sind aber auch zur Behandlung von Nervenschmerzen (Neuralgien) zugelassen. Zu ihren Nebenwirkungen gehören Benommenheit und Müdigkeit. Dadurch können die Medikamente die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen.

Antidepressiva: Sie werden normalerweise gegen Depressionen eingesetzt. Einige dieser Mittel sind auch zur Behandlung von Schmerzen zugelassen. Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen Übelkeit, Mundtrockenheit, niedriger Blutdruck, Herzrhythmusstörungen und Müdigkeit.

Opioide, Antikonvulsiva und Antidepressiva werden in der Regel erst bei länger andauernden Beschwerden und unzureichender Wirkung der Schmerzmedikamente eingesetzt.

Kortikosteroide: Entzündungshemmer. Sollten nur erwogen werden, wenn andere medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlungen nicht ausreichen.

Manuelle und physikalische Therapien

Krankengymnastik ist hilfreich bei schmerzbedingt eingeschränkter Mobilität zur Korrektur von Fehlhaltung und Muskeltonus. Manuelle Therapie ist nicht empfohlen.

Wirbelsäulennahe Spritzen

Bei dieser Injektionsbehandlung werden entzündungshemmende Medikamente wie Kortikosteroide (Kortison) in die unmittelbare Umgebung der gereizten Nervenwurzel gespritzt.

Während dieser Behandlung stellt eine begleitende Computertomografie oder Röntgendurchleuchtung der Wirbelsäule sicher, dass die Spritze an der richtigen Stelle gesetzt wird.

Wirbelsäulennahe Spritzen können Nebenwirkungen wie Nachblutungen, Infektionen und Nervenverletzungen haben. Eine längerfristige Wirksamkeit ist nicht belegt.

Operation

Verringern sich die Schmerzen innerhalb einiger Wochen/Monate nicht, kann je nach Ausmaß der Beschwerden ein chirurgischer Eingriff erwogen werden, um den betroffenen Nerv zu entlasten.

Rasch zunehmende Lähmungserscheinungen und länger anhaltende starke Schmerzen, die eine Schmerzmittelbehandlung mit Narkotika (Opiaten) erfordern, bedürfen jedoch ebenso wie das Kaudasyndrom (s. o.) einer schnellen Operation.

Training und Beratung unter physiotherapeutischer Aufsicht nach der Operation haben sich als sehr sinnvoll erwiesen. Sowohl Muskeln als auch Kondition müssen trainiert werden.

Verlauf

Schmerzen und Bewegungseinschränkungen infolge eines Bandscheibenvorfalles lassen bei den meisten Betroffenen ohne Operation nach einiger Zeit wieder nach. Es kommt häufig zu Spontanheilungen.

Wenn die Beschwerden trotz Therapie längere Zeit anhalten, wird es zunehmend unwahrscheinlich, dass sie von allein oder durch eine nichtoperative Behandlung wieder verschwinden. Oft erleiden die Betroffenen auch nach einer Besserung der Schmerzen nach einiger Zeit erneute Beschwerden.

Die meisten Menschen mit Ischiasbeschwerden litten bereits zu einem früheren Zeitpunkt unter Rückenschmerzen. Viele haben auch nach der Ischias-Episode weiterhin Beschwerden. Die meisten von den Betroffenen, die bei ihrer Erkrankung gearbeitet haben, können ihre Arbeit wieder aufnehmen. Menschen mit körperlich besonders anstrengender Arbeit und anhaltenden Schmerzepisoden profitieren möglicherweise von einer Umschulung auf physisch weniger beanspruchende Tätigkeiten.

Prognose

Die meisten Menschen fühlen sich bereits nach wenigen Wochen wieder besser. Nach einigen Monaten sind die meisten beschwerdefrei. Selbst wenn die Symptome abgeklungen sind, kann der eigentliche Bandscheibenvorfall jedoch bestehen bleiben.

Bei einer möglichen Operation des Bandscheibenvorfalles wird dieser beseitigt und die Reste des Inhalts der Bandscheibe (Diskus) werden entfernt. In den meisten Fällen verschwinden die Schmerzen gleich im Anschluss an die Operation. Die Bandscheibe wird dabei jedoch dünner und ist weniger elastisch. Zudem wird die Beweglichkeit in diesem Rückenbereich eingeschränkt.

Eine Operation garantiert aber keine Beschwerdefreiheit – die Beschwerden können auch nach einer OP anhalten oder sich sogar wieder verstärken.

Nach einer Operation gelten die gleichen Empfehlungen für die Arbeit und Belastung wie sonst. Auch hier ist es wichtig, aktiv zu bleiben. Um einem neuerlichen Bandscheibenvorfall vorzubeugen, ist eine gezielte allgemeine Stärkung der Muskulatur essenziell. Hier kann man sich von Fachärzten und/oder Physiotherapeuten beraten lassen.

Quelle: <https://deximed.de/home/klinische-themen/neurologie/patienteninformationen/wirbelsaeulen-und-rueckenmarksschaeden/ischias-bandscheibenvorfall/?rel=copylink>