

Leser fragen – Experten antworten

PROF. CHRISTIAN STIEF



Liebe Leserinnen und Leser,

als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Doch im hektischen Alltag von Klinik und Praxis bleiben manchmal Fragen offen. Und: Geht es um ein „Tabuthema“, trauen sich Patienten häufig gar nicht erst nachzufragen. Meine Kollegen und ich wollen Ihnen daher Antworten geben. Haben Sie auch eine Frage zu einem medizinischen Thema? Dann schicken Sie uns diese zu! Bitte fassen Sie Ihr Anliegen kurz zusammen und geben möglichst Ihr Alter an. Schicken Sie uns keine Krankenakten. Die Antworten werden auf dieser Seite anonymisiert veröffentlicht – aber nicht persönlich zugeschickt.

Haben Sie Fragen? Schreiben Sie an uns!

Per Mail: gesundheit@merkur.de

Per Post: Münchner Merkur, Redaktion Gesundheit,
Paul-Heysel-Straße 2-4, 80336 München

Leserin (57): *Ich habe Schmerzen im Gesäß, die ins Bein ausstrahlen. Mein Arzt sagt, die Beschwerden kommen von einem Bandscheibenvorfall und ich soll mich operieren lassen. Gibt es eine Alternative?*

Bandscheiben-OP oft unnötig

Die von Ihnen beschriebenen Beschwerden sind typisch für eine Reizung des Ischiasnervs – und in der Tat könnte ein Bandscheibenvorfall der Auslöser sein. Dies sollte aber gründlich abgeklärt werden. Wichtig ist, dass bei der Diagnostik nicht nur Bilder der Magnetresonanztomografie (MRT) berücksichtigt werden, sondern vor allem die Ergebnisse einer klinischen, also körperlichen Untersuchung. Diese sollte am besten in einem Wirbelsäulen-Zentrum erfolgen, in dem Ärzte verschiedener Fachrichtungen interdisziplinär zusammenarbeiten – unter anderem konservative Orthopäden und Neurochirurgen. Eine Operation ist bei einem Bandscheibenvorfall nur selten nötig – dann nämlich, wenn neurologische Ausfallerscheinungen auftreten, etwa Lähmungserscheinungen im Bein oder sogar ein Kontrollverlust über Darm- und Blasenfunktion. In den allermeisten Fällen lassen sich selbst hartnäckige Ischiasbeschwerden mit konservativen und minimalinvasiven Therapien gut lindern. Dazu zählen beispielsweise Einspritzungen mit entzündungshemmenden und schmerzstillenden Medikamenten unter Röntgenkontrolle. Als besonders effektiv gilt – belegt durch eine große internationale Langzeitstudie – der Wirbelsäulenkatheter. Das ist ein dünner, steuerbarer Schlauch, der im unteren Bereich der Wirbelsäule in den Spinalkanal eingeführt wird, während sich der Patient in einer leichten Dämmerchlafnarkose befindet. Muss wirklich operiert werden, sollte geprüft werden, ob eine endoskopische OP-Technik infrage kommt. Sie ist schonender als mikrochirurgische Verfahren.



Dr. Reinhard Schneiderhan

Orthopäde im Wirbelsäulenzentrum
München-Taufkirchen

FOTO: MVZ DR. SCHNEIDERHAN /KOLLEGEN