

# Bandscheiben-OP ist oft vermeidbar

Schmerzen im Gesäß, die bis ins Bein ausstrahlen, können von der Wirbelsäule herrühren; oft steckt ein Bandscheibenvorfall auf Höhe des unteren Rückens dahinter. Dort entspringt der Ischiasnerv, der sich teilt und dann in beiden Beinen bis hinunter in die Füße verläuft. Die Beschwerden können hartnäckig sein, aber eine OP ist trotzdem nur selten nötig, so Dr. Reinhard Schneiderhan.



Viele Menschen fragen heutzutage spontan Dr. Google um Rat – und erfahren im Internet: Wenn es im Gesäß und bis hinunter ins Bein oder sogar in den Fuß zieht, dann könnte der Ischiasnerv gereizt sein und ein Bandscheibenvorfall vorliegen. Weil die Beschwerden heftig und hartnäckig sein können, steht oft das Thema OP im Raum, mit dem Ziel, die Qualen so schnell wie möglich loszuwerden. Doch die Entscheidung, sich unters Messer zu legen, sollte man nicht übers Knie brechen – mit einer Aus-

nahme: Liegen schwere neurologische Ausfälle wie Lähmungserscheinungen oder sogar ein Funktionsverlust bei der Blasen- und Darmkontrolle vor, dann müssen die Patienten unters Messer, um bedrängte Nervenstrukturen schnell zu entlasten. Doch bei den meisten Bandscheibenvorfällen ist eine Operation vermeidbar.

In vielen Fällen gelingt es, die Beschwerden mit minimalinvasiven Therapien zu lindern. Dazu zählen Einspritzungen mit entzündungshemmenden und schmerzstillenden Medi-

kamenten. Ziel ist unter anderem, dass ausgetretene Gewebe zu schrumpfen und dem Ischiasnerv dadurch wieder Platz zu verschaffen. Diese Strategie hilft nicht nur bei bestimmten Bandscheibenvorfällen, sondern auch bei kombinierten Stenosen, also Einengungen des Wirbelsäulenkanals. Als besonders effektiv gilt – belegt durch eine große internationale Langzeitstudie – der Wirbelsäulenkatheter. Das ist ein dünner, steuerbarer Schlauch, der unter Röntgenkontrolle und Dämmer- oder Vollnarkose im un-

teren Bereich der Wirbelsäule in den Spinalkanal eingeführt wird (siehe Foto). Muss wirklich operiert werden, sollte geprüft werden, ob dies in endoskopischer OP-Technik möglich ist. Sie kommt mit einem sehr kleinen Zugang aus und ist schonender als mikrochirurgische Verfahren. So sind unter anderem die Gewebeschäden geringer, und es treten weniger Blutungen auf.

Grundlage für jede Therapie ist aber bei allen Rückenbeschwerden eine solide Wirbelsäulen-Diagnostik. Wichtig ist, dass dabei nicht nur Bilder einer 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 zusammenarbeiten – darunter konservative Orthopäden und Neurochirurgen. FOTOS: MÜLLER



**Dr. Reinhard Schneiderhan**  
Wirbelsäulen-Spezialist im Wirbelsäulen-  
zentrum München-Taufkirchen