



Kontakt

Da das Einheilen der Implantate ungefähr 6-8 Wochen in Anspruch nimmt, sollte von einer Anschlussrehabilitation Abstand genommen werden. Hier besteht die Gefahr, dass durch intensives Beüben eine Lockerung der Implantate entsteht, welche letztlich zu Beschwerden und Schmerzen führen kann. Im schlimmsten Fall kann eine Implantatlockerung eine erneute Operation notwendig machen.

Bei ausgeprägten Gangstörungen mit Sturzgefahr können physiotherapeutische Maßnahmen, im Sinne einer Gangschule, durchgeführt werden.

Zur Kontrolle des weiteren Verlaufs wird Ihnen bei Entlassung ein Termin zur ambulanten Wiedervorstellung mitgeteilt.

Diese findet im Allgemeinen nach 3 Monaten statt.



Neurochirurgie

Chefarzt Dr. med. Stefan Röhrer
Kliniken Ostalb gkAÖR
Ostalb-Klinikum Aalen
Im Kälblesrain 1
73430 Aalen

Sekretariat: Heike Schneider
Tel.: 07361 / 55 - 1741
Fax: 07361 / 55 - 1743
E-Mail: neurochirurgie.aa@kliniken-ostalb.de

www.kliniken-ostalb.de

Neurochirurgie



Zervikaler Bandscheiben-
vorfall und zervikale
Spinalkanalstenose

Informationen für
Patientinnen und Patienten



Zervikaler Bandscheibenvorfall und zervikale Spinalkanalstenose

Beim zervikalen Bandscheibenvorfall kommt es zum Austritt von Bandscheibengewebe in den Spinalkanal und im schlimmsten Fall zu einer Kompression einer sich darin befindlichen Nervenwurzel oder des Rückenmarks. Bei der zervikalen Spinalkanalstenose entstehen durch knöcherne Anbauten Engstellen im Bereich des Spinalkanals, welche ebenfalls Druck auf das Rückenmark oder einen Nerven ausüben können. Hierdurch können unterschiedliche Symptome, wie zum Beispiel Nackenschmerzen oder elektrisierende Schmerzen im Bereich der Schultern oder Arme, ausgelöst werden. Dieser Schmerz entspricht dabei dem jeweiligen Versorgungsgebiet der irritierten Nerven. Bei starkem und anhaltendem Druck auf den Spinalnerv kann es zu neurologischen Ausfallerscheinungen kommen. Meist beginnen diese mit Sensibilitätsstörungen (Taubheitsgefühl, „Einschlafen“ des Armes oder der Hand, Kribbeln, „Ameisenlaufen“) im Versorgungsgebiet des betroffenen Nerven. Schreiten die Ausfälle voran, kommt es zu Lähmungen der einzelnen, von dem betroffenen Nerv versorgten Muskeln und Muskelgruppen an Armen und Händen.

Durch Physiotherapie und Schmerztherapie kann eine Linderung der Beschwerden erreicht werden. Bei ausgeprägten Befunden und Zunahme der neurologischen Beschwerden kann jedoch oft nur eine Operation Abhilfe schaffen. Diese kann, je nach Lage der raumfordernden Strukturen, von vorne oder hinten durchgeführt werden.

Bei Druck von vorne auf das Rückenmark wird die Operation von vorne, über einen Schnitt im Bereich des vorderen/seitlichen Halses durchgeführt. Hierbei wird die Wirbelsäule aufgesucht und die krankhaft veränderte Bandscheibe unter dem Operationsmikroskop entfernt. Anstelle der entfernten Bandscheibe wird ein Platzhalter eingesetzt. Der Ablauf der Operation wird im Vorfeld der Operation detailliert mit Ihnen besprochen.

Ausstrahlende Schmerzen in die Arme bilden sich nach der Operation erfahrungsgemäß rasch zurück. Gefühlsstörungen, wie zum Beispiel Kribbeln oder ein Taubheitsgefühl im Arm, können länger anhalten oder in Einzelfällen auch weiterhin bestehen. Dies ist die Folge eines Druckes auf den Nerven, welcher durch die Einengung des Spinalkanals hervorgerufen wurde. Falls vor der Operation Lähmungen bestanden haben, können diese sich je nach Dauer des Druckes auf den Nerven, langsam zurückbilden. Gangstörungen, welche aufgrund eines Druckes auf das Rückenmark entstanden sind, können sich im weiteren Verlauf zurückbilden.

Eine Sonderform nimmt eine Druckschädigung des Rückenmarks ein. Diese muss nicht mit Schmerzen verbunden sein. Als Symptom tritt meist eine Gangunsicherheit auf. Diese Schädigung des Rückenmarks lässt sich mittels Kernspintomographie nachweisen und wird als Myelopathie bezeichnet.

Diese Druckschädigung ist meist nicht rückgängig zu machen. Das Operationsziel bei Nachweis dieser Schädigung ist, ein Fortschreiten dieser zu verhindern.

Bereits während Ihres stationären Aufenthaltes erhalten Sie die physiotherapeutische Betreuung, um ein rückengerechtes Verhalten zu erlernen. Des Weiteren werden Sie am Tag nach der Operation mit Hilfe unserer Physiotherapeuten und Pflegekräfte mobilisiert und können nach einigen Tagen wieder selbständig mobil sein.

Der stationäre Aufenthalt nach einer Operation der Halswirbelsäule beträgt im Allgemeinen 4 Tage. Wichtig ist, dass Sie im Vorfeld in Erfahrung bringen, wer Sie in der ersten Zeit nach der Operation zuhause unterstützen kann. Dies ist vor allem wichtig, wenn noch Restbeschwerden bestehen, welche sich erst im weiteren Verlauf zurückbilden. Bestimmte Bewegungen, wie zum Beispiel starkes Drehen des Kopfes oder das Anheben von Lasten, sollten in den ersten Wochen nach der Operation vermieden werden. Hierüber werden Sie nach der Operation nochmals detailliert informiert.

Die Fäden, beziehungsweise Klammern können, soweit mit ihrem Stationsarzt nicht anderes besprochen, am 10. Tag nach der Operation z. B. von ihrem Hausarzt entfernt werden.