

Anatomie - Was ist die Bandscheibe?

Die Wirbelsäule besteht aus einer Aneinanderreihung von Wirbeln. Zwischen jeweils zwei Wirbeln befindet sich eine Art Stoßdämpfer: die Bandscheibe. Die Bandscheibe hat einen weichen Gallertkern (Nucleus pulposus), der Stöße abfedert. Rund um diesen Kern liegt ein Faserring (Anulus fibrosus), bestehend aus konzentrischen Schichten (ähnlich angeordnet wie Zwiebelringe). Sie bilden bei Belastung die Gegenkraft zu dem weichen Kern.

Pathologie - Wie kommt es zur Operation?

Ein Bandscheibenvorfall entsteht, wenn die Schichten des Faserrings nicht mehr in der Lage sind, eine Gegenkraft zum weichen Kern zu bilden. Hierbei entsteht ein Riss im Stützgewebe und der weiche Kern tritt aus. An der hinteren Seite verlaufen an der Wirbelsäule die empfindlichen Nervenstrukturen und das Rückenmark. Tritt der Gallertkern durch den defekten Faserring aus, so entstehen durch Druck auf diese Bereiche Beschwerden. Bei der Operation wird der Druck direkt innerhalb der Bandscheibe erheblich reduziert. Diese sollte durch Muskelkoordination ausgeglichen werden. Therapie Schonungsphase Wie bei allen Eingriffen benötigt der Körper in erste Linie eine dosierte Ruhe. Nach einem operativen Eingriff ist es ratsam, in den ersten drei Monaten die Belastung gering zu halten. Als Regel gilt: so viel wie möglich in einer vertikalen Position (Gehen, medizinische Trainingstherapie) schmerzfrei bewegen. In der Therapie wird gezeigt wie man sich vorerst optimal bewegen kann. Die akuten Beschwerden nehmen nach einiger Zeit ab.

Schonungsphase

Wie bei allen Eingriffen benötigt der Körper in erste Linie eine dosierte Ruhe. Nach einem operativen Eingriff ist es ratsam, in den ersten drei Monaten die Belastung gering zu halten. Als Regel gilt: so viel wie möglich in einer vertikalen Position (Gehen, medizinische Trainingstherapie) schmerzfrei bewegen. In der Therapie wird gezeigt, wie man sich vorerst optimal bewegen kann. Die akuten Beschwerden nehmen nach einiger Zeit ab.

Schmerzlinderung

In der Schmerzphase werden Minimalbewegungen und „Matrixtraining“ zur Schmerzlinderung angewendet.

Mobilisation

Den Regeln der manuellen Therapie folgend, kann die Funktion der Wirbelsäulengelenke und die Nervenbeweglichkeit optimiert werden.

Belastungsaufbauphase

Kräftigung

Nach drei Monaten beginnt die Belastungsphase und erstreckt sich in der Regel über einen Zeitraum von 7-8 Monaten. Schmerzfremde Übungen können ausgeführt werden, ein richtiges Krafttraining sollte jedoch erst nach 3 Monaten erfolgen. Ein systematischer Aufbau ist notwendig, da beim Krafttraining die Operationsstelle belastet wird.

Koordinationstraining

Der Verlust des Bandscheibenvolumens sorgt für eine komplett neue Situation zwischen zwei Wirbeln. Daher sollte diese Ebene trainiert werden. Die Muskeln müssen lernen, die beiden Wirbel zu führen und extrem stetig und/oder schnell zu reagieren. Dies sollte auch nach Abschluss der Therapie zu Hause weiter trainiert werden.

Heim- und Ausdauertraining

Viel Bewegung wirkt sich günstig auf die Bandscheibe aus. Besonders geeignet ist Walking, eventuell auch Schwimmen, Laufen und Fahrrad fahren. Beim Schwimmen sollte auf eine gute Technik und schmerzfreie Ausführung geachtet werden.