

Nervenzwurzelkompressionssyndrom – Radikulopathien

Bandscheibenvorfälle führen meist zu sog. **Nervenzwurzelkompressionssyndromen**, mit radikulären Schmerzen. Die Kreuz- und Beinschmerzen werden häufig durch Husten, Niesen, Pressen oder einfaches Gehen verstärkt. Die Wirbelsäulebeweglichkeit ist meist erheblich schmerzhaft eingeschränkt und die lumbale Muskulatur deutlich verspannt. Sensibilität und motorische Störungen treten oft zusätzlich hinzu. Die meisten **Syndrome der Nervenzurzeln** sind mit **Schmerzen verbunden**, die von der Wirbelsäule ausgehend in den von der betroffenen Wurzel innervierten Bereich ausstrahlen. Dieser Schmerz tritt typischerweise bei einer Kompression der Nervenzwurzel auf, wobei ein stärkerer Druck den Schmerz verstärkt und eine Druckentlastung zu Erleichterung führt. In leichten Fällen kann eine ausstrahlende Parästhesie statt eines Schmerzes auftreten.

Auch der komplette Ausfall einer Nervenzwurzel muss nicht unbedingt zu einem vollständigen Sensibilitätsausfall führen. Motorische Schwäche in einem von einer Nervenzwurzel innervierten Areal und in chronischen Fällen muskuläre Atrophien. Chronische Wurzelschädigungen können auch zu Faszikulationen führen. Die zugehörigen Reflexe sind abgeschwächt oder fehlen.

Das ENG-EMG eignet sich für die Differenzialdiagnose radikulärer Läsionen und anderer Störungen der peripheren Nerven und ermöglicht die Abschätzung des wahrscheinlichen Verlaufs der Erkrankungen. Bevorzugt kommen Bandscheibenvorfälle an der 4. und 5. selten 3. Lendenwirbelsäule. Das Lasegue ist bei Kompression der Nervenzwurzel L5 und S1 (typische Ischialgie) meistens positiv (schon bei 20°-30°).

In diesen Fällen lassen sich nicht selten auch bei passivem Anheben des gesunden Beines Schmerzen im Kreuz und in betroffene Bein auslösen oder verstärken (gekreuzte Lasegue). Liegt eine Wurzelkompression bei L1 bis L4 mit Betroffen sein des N. Femoralis vor, ist der Lasegue-Zeichen meist nur gering positiv und bei umgekehrter Lasegue – N. Femoralis Dehnungsschmerz auslösbar.

Zervikaler Diskusprolapsen: Die ersten Symptome sind akute Nackenschmerzen, oft im Zusammenhang mit Bewegungen des Kopfes. Der Schmerz strahlt in die obere Extremität aus und verstärkt sich bei Neigen des Kopfes in Richtung des Schmerzes. Es kommt häufig zu Nackensteifigkeit. Die häufigste Lokalisation ist **C5–C6 (Fünfte Cervikalnerv)**; gefolgt von C4–C5 – **Vierte Cervikalnerv** und C6–C7 – **Sechste Cervikalnerv**. Ein **medianer Vorfalle** kann das **Rückenmark** komprimieren und Schwäche in den unteren Extremitäten hervorrufen. In diesen Fällen ist eine Behandlung dringlich. In leichten Fällen ist die Behandlung konservativ. Chirurgische Intervention: bei Paresen, schweren sensorischen Störungen und persistierenden Schmerzen.