DISKUSPROLAPS HALSWIRBELSÄULE

Fachleiter Medizin





Fachleiter.org

Anamnese Untersuchung Therapie Prüfung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

Inhalt

Einleitung 3
Konjunktiv I 4
Begrüßung 6
Aktuelle Anamnese 6
Die vegetative Anamnese 7
Vorerkrankungen 7
Voroperationen 7
Gynäkologie 7
Medikamente: 8
Allergien/ Intoleranz 8
Noxen 8
Sozialanamnese 8
Familienanamnese 8
Verdachts- und Differentialdiagnose 9
Diagnostische Abklärung 9
    körperliche Untersuchung 10
    Laboruntersuchungen 10
        Röntgen 11
        MRT (Magnetresonanztomographie) 11
        Computertomografie 13
Konsile 14
Behandlung 14
        Konservatives Management (ohne Red Flags): 14
        Chirurgie 14
Komplikationen 15
Anatomie 16
Extra 18
Fragen 20

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

Einleitung

Der Fall enthält verschiedene Erfahrungen, aber das bedeutet nicht unbedingt, dass all diese Informationen in der Prüfung vorkommen. Ich habe versucht, alle möglichen Fragen abzudecken. Es ist empfehlenswert, sich umfassend vorzubereiten, jedoch lässt sich nicht vorhersagen, wie viel davon Sie tatsächlich in der Prüfung anwenden werden. Bei der Prüfung kann es vorkommen, dass Sie keine vollständige Anamnese durchführen können. Machen Sie sich jedoch keine Sorgen.

Es ist von großer Bedeutung, die Aussagen des Patienten wortwörtlich wiederzugeben.

In einer ärztlichen Prüfung spielt ein Arzt die Rolle des Patienten, wobei er detailliert eine vorbereitete Vorlage mit vollständiger Anamnese nutzt. Dies geschieht weder spontan noch systematisch: Er arbeitet mit einer strukturierten Vorlage, in der alle Aspekte der Anamnese enthalten sind, und versucht gleichzeitig, durch unstrukturierte Angaben den Prüfling zu verwirren. Der Prüfling muss daher unbedingt die Gesprächsführung übernehmen, gezielt nachfragen und den "Patienten" höflich, aber bestimmt steuern, um eine klare und strukturierte Anamnese zu gewährleisten.

Sie können die Zeit wie folgt einteilen: In den ersten 10 Minuten, genauer gesagt nach der Frage „Was führt Sie zu uns?“, sollten Sie eine Verdachtsdiagnose sowie zwei Differenzialdiagnosen in Betracht ziehen und gezielte Fragen dazu stellen, einschließlich der vegetativen Anamnese. Anschließend können Sie entscheiden, welche Informationen Sie zuerst erheben.

In einem Arztbrief sollten bei den Punkten Allergien, Sozialanamnese, Familienanamnese und Medikation Stichwörter verwendet werden. Achten Sie jedoch darauf, bei der mündlichen Vorstellung vollständige Sätze zu nutzen.

Viel Erfolg
Morteza Soltani

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

4 HWS-Diskusprolaps

Konjunktiv I

Patient (direkte Rede):
„Ich hatte heftige Kopfschmerzen.“

❌ Falsch:
Er habe angegeben, dass er heftige Kopfschmerzen gehabt habe.
Laut Angaben des Patienten seien heftige Kopfschmerzen aufgetreten.

✅ Richtig:
Er gab an, dass er heftige Kopfschmerzen gehabt habe.
Laut Angaben des Patienten sind heftige Kopfschmerzen aufgetreten.

Bei Schlussfolgerungen, radikulären Schmerzen, konservativer Therapie oder B-Symptomatik kein Konjunktiv I verwenden.

Gültig in der Prüfung (FSP): Ich habe alles im Konjunktiv I formuliert, weil ich die Angaben nicht objektiv bestätigen kann!!!!!!

Bei der Wiedergabe brauchen wir einen einleitenden Satz mit Verben wie sagen, berichten, angeben, mitteilen, äußern, anführen, nennen usw.

Artikels im Singular: der (maskulin), die (feminin), das (neutral)

Patientenaussage: „Ich bin gestern auf der Treppe gestürzt.“

- Arztbrief (formell, schriftlich): Die Patientin berichtet, dass sie gestern auf der Treppe gestürzt sei.
- Fallvorstellung (mündlich, kompakt): Die Patientin berichtet, sie sei gestern auf der Treppe gestürzt.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

5 HWS-Diskusprolaps

<table>
<tr><th>Präsens</th><th>Vergangenheit</th></tr>
<tr><td>Originalsatz: „Er geht nach Hause.“
→ Konjunktiv I: Er gehe nach Hause.
Originalsatz: „Sie nimmt die Tablette.“
→ Konjunktiv I: Sie nehme die Tablette.
Originalsatz: „Es gibt Probleme.“
→ Konjunktiv I: Es gebe Probleme.</td><td rowspan="2">Originalsatz: „Er hat die Tablette eingenommen.“
→ Konjunktiv I: Er habe die Tablette eingenommen.
Originalsatz: „Es wurde erfolgreich behandelt.“
→ Konjunktiv I: Es sei erfolgreich behandelt worden.
Originalsatz: „Es ist größer geworden.“
→ Konjunktiv I: Es sei größer geworden.
Originalsatz (Plural): „Sie nahmen stark zu.“
→ Konjunktiv I: Sie hätten stark zugenommen.
Originalsatz (Plural): „Die Schmerzen traten gestern auf.“
→ Konjunktiv I: Die Schmerzen seien gestern aufgetreten.</td></tr>
<tr><td>Futur
Originalsatz: „Er wird morgen einkaufen.“
→ Konjunktiv I: Er werde morgen einkaufen.
Originalsatz: „Sie werden abnehmen.“
→ Konjunktiv I: Sie würden abnehmen.</td></tr>
</table>

Sein	Präsens	ich sei, du seiest, er sei, wir seien, ihr seiet, sie seien
	Vergangenheit	Präsensform + gewesen
Haben	Präsens	ich hätte, du hättest, er habe wir hätten, ihr hättet, sie hätten
	Vergangenheit	Präsensform + gehabt

Modalverben (Präsens):

„Er/ Ich kann das erklären.“

→ Konjunktiv I: Er/ Ich könne das erklären. (solle, wolle, müsse, dürfe)

Originalsatz (Plural): „Sie können das erklären.“

→ Konjunktiv I: Sie könnten das erklären. (müssten/ sollten/ wollten/ dürften)

Modalverben (Vergangenheit)

Originalsatz: „Er wollte das Medikament einnehmen.“

→ Konjunktiv I: Er habe das Medikament einnehmen wollen.

Originalsatz: „Er konnte nicht kommen.“

→ Konjunktiv I: Er habe nicht kommen können.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

Begrüßung

Guten Tag, sehr geehrter Herr Professor Doktor ...,

ich möchte Ihnen nun den Patienten Peter Peters vorstellen.

Er ist 43 Jahre alt, 177 cm groß und wiegt etwa 84 kg. Daraus ergibt sich ein Body-Mass-Index (BMI) von ca. 26,8 kg/m^2, womit er dem Übergewicht zuzuordnen ist.

Aktuelle Anamnese

Der Patient stellte sich mit seit gestern bestehender, akut einsetzender, stechender Zervikalgie nach körperlicher Belastung vor.
Die Schmerzintensität wurde mit 8/10 angegeben
Die Schmerzen ziehen vom Zervikalbereich über die Schulter in den lateralen Bereich des linken Armes sowie in Richtung Scapula. Zusätzlich bestehen Schmerzen entlang des dorsalen Unterarms, vereinbar mit einer zervikalen Radikulopathie, am ehesten im Segment C6/C7.

Der Patient berichtet über Hypästhesien und Parästhesien, insbesondere insbesondere am lateralen Unterarm sowie im Bereich des 2. und 3. Fingers (Digiti II und III) der linken Hand, wo die Haut als „eingeschlafen“ empfunden worden sei. Außerdem bemerkt der Patient eine verminderte Muskelkraft in der betroffenen Extremität.

Er berichtete, dass in Ruhe eine Besserung der Symptomatik eintrete, während jegliche Bewegung die Schmerzen verstärke.

Die Schmerzen sprachen auf die zweimalige Gabe von Diclofenac 50 mg nicht an.

Folgende klinische Zeichen sind nicht festgestellt worden:

Pyrexie, nächtliche Hyperhidrose, ungewollter Gewichtsverlust, Nausea oder Emesis, Cephalgien, kutane Veränderungen, Vertigo, anamnestisches Trauma, Druckdolenz oder Hyperalgesie im Bereich der zervikalen Wirbelsäule, Malposition, Ataxie und Gangstörungen sowie Störungen der Miktion oder Defäkation.

Zum Verlauf gab er an, dass die aktuellen Beschwerden gestern begonnen hätten, nachdem er einem Freund beim Umzug geholfen und dabei ein etwa 20–25 kg

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

schweres Paket gehoben habe.
Bereits vor zwei Monaten seien erstmals ähnliche Schmerzen aufgetreten, nachdem er einen Reifenwechsel durchgeführt habe. Im Anschluss daran habe seine Hausärztin Diclofenac verordnet.

Die vegetative Anamnese

In der vegetativen Anamnese zeigten sich eine schmerzbedingte Insomnie seit gestern sowie der Wunsch nach Gewichtsreduktion.

Vorerkrankungen

An Vorerkrankungen sind bei ihm folgende bekannt:

Seit etwa eineinhalb Jahren bestehen funktionelle Herzrhythmusstörungen in Form von Palpitationen. Die Beschwerden treten insbesondere bei psychischer Belastung, teils auch ohne erkennbaren Auslöser. Eine eindeutige Diagnose bzw. Ursache konnte bislang nicht festgestellt werden.
Es finden sich keine Hinweise auf eine Panikstörung.

Es liegt ein rezidivierendes Handekzem im Sinne eines irritativen Kontaktekzems bei beruflicher Exposition gegenüber Reinigungsmitteln vor.

Voroperationen

Im Säuglingsalter wurde eine Inguinalhernie rechts operativ versorgt.

Vor drei Jahren erfolgte nach Ruptur des (vorderen) Kreuzbandes links beim Fußballspiel eine arthroskopische Rekonstruktion. Postoperativ schlossen sich Physiotherapie und Rehabilitation an, seither besteht eine gute Gelenkstabilität.

Vor zwei Jahren erlitt der Patient beim Spielen mit dem Hund seiner Freundin eine Hundebissverletzung am rechten Unterarm, die mittels Naht (drei Stiche) versorgt und antibiotisch behandelt wurde.

Gynäkologie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

Medikamente:

Diclofenac 50 mg p.o. bei Bedarf

Topische Salbe (wahrscheinlich Kortikosteroid)

Allergien/ Intoleranz

Die polymorphe Lichtdermatose äußert sich durch Erythem, Pruritus und Vesikulobildung.

Nach dem Verzehr von Knoblauch und Zwiebeln kommt es zu Meteorismus.

Die Allergie gegen Hausstaubmilben führte früher zu nächtlichem Niesen und kutanem Pruritus, zeigt jedoch nach spezifischer Immuntherapie nur noch selten Symptome.

Noxen

Der Patient raucht seit 4 Jahren täglich 15–20 Zigaretten, entsprechend ca. 3–4 Packungsjahren. Er äußert den Wunsch nach Raucherentwöhnung.

Der Patient konsumiert in der Regel 1–2 Flaschen Bier täglich zur Entspannung.

Vor etwa einem Monat habe der Patient in einer Diskothek Haschisch konsumiert. (Auf dem Heimweg sei er mit dem Auto gefahren und von der Polizei kontrolliert worden. Aufgrund des Haschischkonsums sei ihm der Führerschein entzogen worden; zusätzlich habe er eine Geldstrafe bezahlen müssen.)

Sozialanamnese

Der Patient ist ledig, arbeitet als Gebäudereiniger, lebt allein in einer Wohnung und hat keine Kinder.

Familienanamnese

Die 54-jährige Mutter leide an einem Mammakarzinom rechts, das bereits operiert wurde und sich derzeit in chemotherapeutischer Behandlung befinde.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

Der 60-jährige Vater habe einen chronischen Alkoholabusus mit fortgeschrittener Lebererkrankung (Zirrhose) und Ösophagusvarizen.

Die 28-jährige Schwester sei an Multipler Sklerose erkrankt und müsse regelmäßig Medikamente einnehmen.

Verdachts- und Differentialdiagnose

Die anamnestischen Angaben – einschließlich Schmerzcharakter, Lokalisation und Ausstrahlung – sprechen am ehesten für einen zervikalen Bandscheibenvorfall.
Die Schmerzen strahlen in den lateralen Arm sowie die mediale Schulterregion aus, was dem C7-Dermatom entspricht. Zusätzlich bestehen sensible Störungen in Form von Hypästhesien und Parästhesien im Bereich des dorsolateralen Unterarms sowie an Zeige- und Mittelfinger (Digiti II und III).
Da die Beschwerden linksseitig auftreten, ergibt sich der Verdacht auf einen Diskusprolaps C6/C7 mit Kompression der Nervenwurzel C7.

Bei muskulären Verspannungen sind keine Schmerzausstrahlungen sowie weder sensible noch motorische Störungen zu erwarten.

Die zervikale Spinalkanalstenose manifestiert sich typischerweise durch chronische Nackenschmerzen, häufig beidseitige radikuläre Symptome, eine spastische Paraparese sowie den Verlust des Lage- und Vibrationsempfindens.

Bei entzündlichen Erkrankungen oder malignen Neoplasien ist mit konstitutionellen Symptomen wie Pyrexie, Nachtschweiß und ungewolltem Gewichtsverlust sowie mit einer Beteiligung anderer Organe oder Lokalisationen zu rechnen.

Bei Rotatorenmanschetten-Tendinitis finden sich meist belastungs- und bewegungsabhängige Schulterschmerzen, insbesondere bei Abduktion und Außenrotation, teilweise mit nächtlicher Schmerzverstärkung.

Diagnostische Abklärung

Die Beschwerden sind zwar typisch und ohne Red Flags, jedoch erscheint aufgrund der Zunahme und Dauer seit zwei Monaten eine MRT-Untersuchung sinnvoll.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

Nach adäquater Schmerztherapie und entsprechender Aufklärung kann die MRT ambulant durchgeführt werden.

körperliche Untersuchung

Nach der Anamnese sollte eine ausführliche körperliche Untersuchung erfolgen. Diese beginnt mit der Erhebung der Vitalparameter, einschließlich Herzfrequenz, Atemfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Temperatur.

Anschließend erfolgt eine gezielte Untersuchung, beginnend mit der Inspektion. Dabei wird auf Fehlstellungen, Deformitäten wie Skoliose, Lordose oder Kyphose, Hautveränderungen sowie mögliche Muskelatrophien geachtet.

Im Rahmen der Palpation werden Druckdolenz, Muskeltonus sowie Überwärmung oder Kälte der betroffenen Region beurteilt.

Perkussion und Auskultation spielen in diesem Kontext eine untergeordnete Rolle.

Es folgt eine neurologische Untersuchung zur Beurteilung von Sensibilität und Motorik. Dabei werden überprüft:

Bewegungsumfang, aktive und passive Beweglichkeit, Muskelkraft, Fremdreflexe, Sensibilität für Berührung, Schmerz, Temperatur und Vibration,

Da der klinische Verdacht auf eine Radikulopathie besteht, sollte besonderes Augenmerk auf die entsprechenden Dermatome und Myotome gelegt werden, um die betroffene Nervenwurzel zu identifizieren.

Lesen Sie dazu die Flashcards Neurologie – Muskeleigenreflexe (https://t.me/Fachleiter/1385) (https://t.me/Fachleiter/1353)

Laboruntersuchungen

Bei typischem klinischem Bild ohne Warnzeichen ist eine Labordiagnostik nicht zwingend erforderlich, da eine mechanisch-neurologische Ursache vorliegt.

Bei Red Flags oder unklarem Verlauf ist eine gezielte Labordiagnostik jedoch sinnvoll.

Red Flags bei zervikalen Beschwerden:

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

- Ungeklärter Gewichtsverlust
- Ungeklärtes Fieber
- Immunsuppression
- Systemische bzw. rheumatologische Erkrankungen
- Alter > 70 Jahre
- Neurologische Defizite mit Progredienz (Paresen, Sensibilitätsstörungen, Reflexausfälle)
- Persistenz der Beschwerden > 6 Wochen ohne Besserung

Bildgebende Verfahren

Im ersten Schritt ist in der Regel keine Bildgebung notwendig, wenn keine Red Flags vorliegen. Bei anhaltenden oder zunehmenden Beschwerden trotz konservativer Behandlung (z. B. nach 4–6 Wochen) sollte eine gezielte Bildgebung durchgeführt werden.

Röntgen

Ein Röntgen der Lendenwirbelsäule ist in der Regel nur bei Verdacht auf eine Fraktur oder strukturelle knöcherne Veränderung indiziert.

Beim Röntgen der Halswirbelsäule (HWS) werden in der Regel eine anterior-posterior (a.-p.)-Aufnahme sowie eine laterale Aufnahme angefertigt.

MRT (Magnetresonanztomographie)

Das MRT ist die wichtigste Untersuchung bei Verdacht auf einen Bandscheibenprolaps, da es Weichteilstrukturen wie Bandscheiben und Nervenwurzeln detailliert darstellen kann.
In akuten Notfallsituationen ist es jedoch nicht immer die erste Wahl, da es zeitaufwändig ist und nicht überall sofort zur Verfügung steht.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

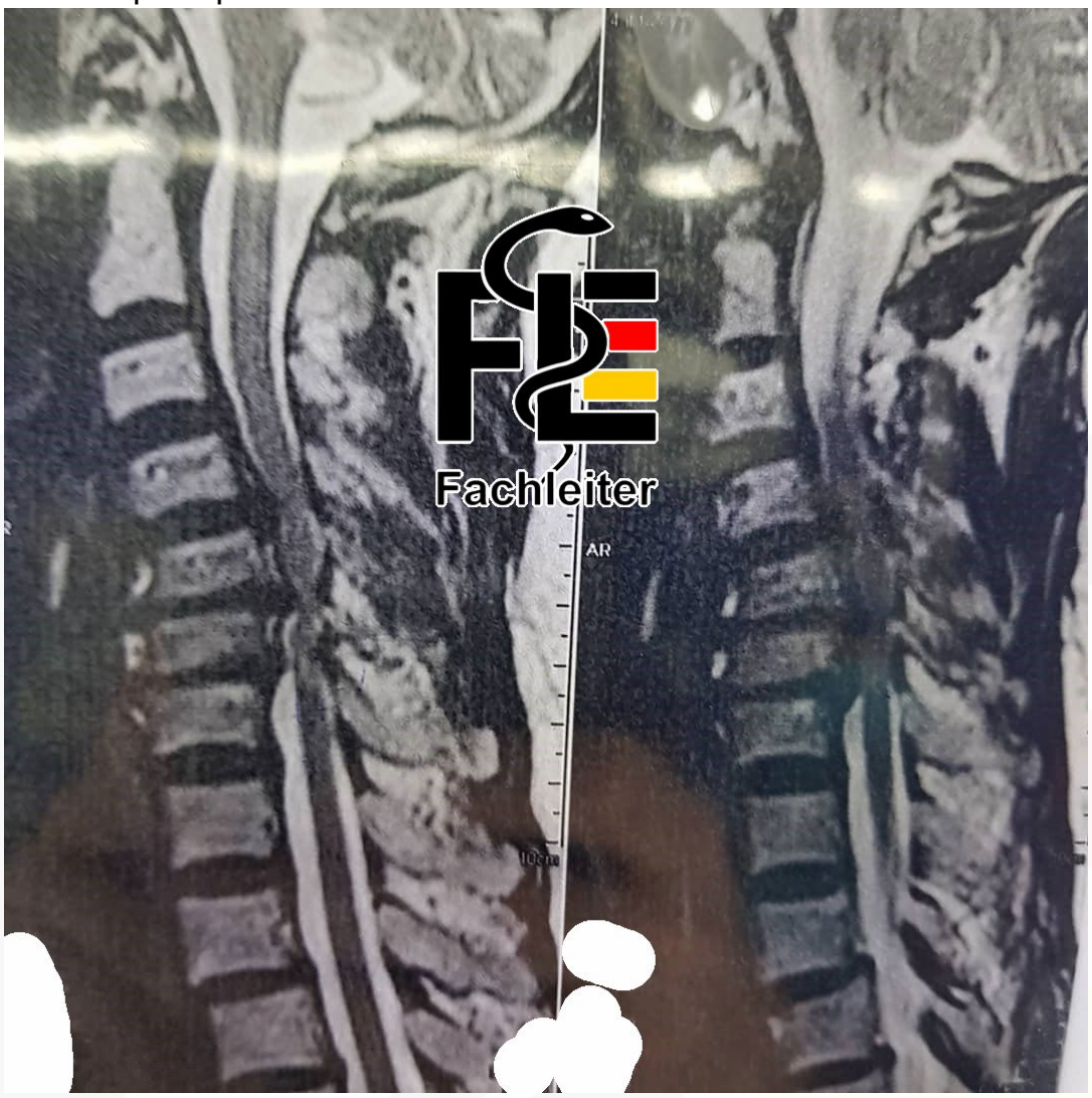
12 HWS-Diskusprolaps

Ein MRT ist ein bildgebendes Verfahren, das mithilfe von Magnetfeldern und Radiowellen detaillierte Bilder von Organen, Geweben und Strukturen im Körper erstellt. Der Patient muss zunächst Schmuck und andere metallische Gegenstände entfernen und wird dann in einen röhrenförmigen Scanner geschoben. Zudem muss der Patient vor der Untersuchung über eventuelle Implantate oder einen Herzschrittmacher informieren. Während der Untersuchung, die etwa 20–60 Minuten dauert, muss er still liegen. In einigen Fällen kann Kontrastmittel verabreicht werden, um bestimmte Strukturen besser darzustellen. Bei der Gabe von Kontrastmittel besteht das Risiko allergischer Reaktionen oder einer Kontrastmittel-induzierten Niereninsuffizienz.



Beim MRT können eine Vorwölbung (Protrusion), ein Vorfall (Prolaps), eine Einengung bzw. Kompression der Nervenwurzeln, Ödeme sowie eine Spinalkanalstenose dargestellt werden.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter



Computertomografie

Die Computertomographie (CT) ist bei einem lumbalen Bandscheibenprolaps nicht die Methode der ersten Wahl, kann jedoch in bestimmten Situationen – etwa bei Kontraindikationen für ein MRT oder in Notfallsituationen mit dringlichem Abklärungsbedarf – sinnvoll eingesetzt werden.

Die Computertomographie (CT) ist ein bildgebendes Verfahren, das mithilfe von Röntgenstrahlen detaillierte Schnittbilder der inneren Organe erstellt. Dabei wird der Patient in einen röhrenförmigen Scanner geschoben und muss während der Untersuchung still liegen. Manchmal wird ein Kontrastmittel verabreicht, um eine genauere Darstellung zu ermöglichen. Die Untersuchung ist schmerzfrei und dauert nur wenige Minuten. Vor der Untersuchung mit Kontrastmittel ist es wichtig, dass Sie ausreichend Flüssigkeit trinken. Zudem sollten wir die Nierenfunktion

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

bestimmen lassen. Bestimmte Medikamente wie Metformin sollten vorher pausiert werden – das klären wir mit Ihnen. In seltenen Fällen kann es zu einer allergischen Reaktion auf das Kontrastmittel kommen, aber keine Sorge: Wir sind darauf vorbereitet und haben alle notwendigen Medikamente und Maßnahmen vor Ort.

Konsile

Orthopäde/ Neurochirurgie

Behandlung

Konservatives Management (ohne Red Flags):

Aktiv bleiben (Bewegung wird empfohlen)

Medikamente:

NSAR (z. B. Ibuprofen, Naproxen)

Paracetamol

Muskelrelaxanzien: Diazepam (Valium), Methocarbamol oder Tizanidine

Opioide (bei Bedarf, kurzfristig)

Follow-up nach 1–2 Wochen

Chirurgie

Zwei chirurgische Verfahren sind die offene Diskektomie und die Mikrodiskektomie.

Komplikationen

Neurologische Komplikationen:

- Radikulopathie mit persistierenden Sensibilitätsstörungen (Hypästhesien, Parästhesien)
- Motorische Defizite bis hin zu Paresen
- Reflexausfälle (z. B. Bizeps-, Trizepssehnenreflex)
- Myelopathie bei Rückenmarkskompression: spastische Paraparese/Tetraparese, Ataxie, Koordinationsstörungen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

15 HWS-Diskusprolaps
Vegetative Komplikationen:

- Blasen- und Mastdarmstörungen (Miktions- und Defäkationsstörungen)

Chronische Komplikationen:

- Chronische Schmerzen (Zervikalgie, radikuläre Schmerzen)
- Funktionseinschränkungen, reduzierte Beweglichkeit
- Muskelatrophie durch länger bestehende Paresen

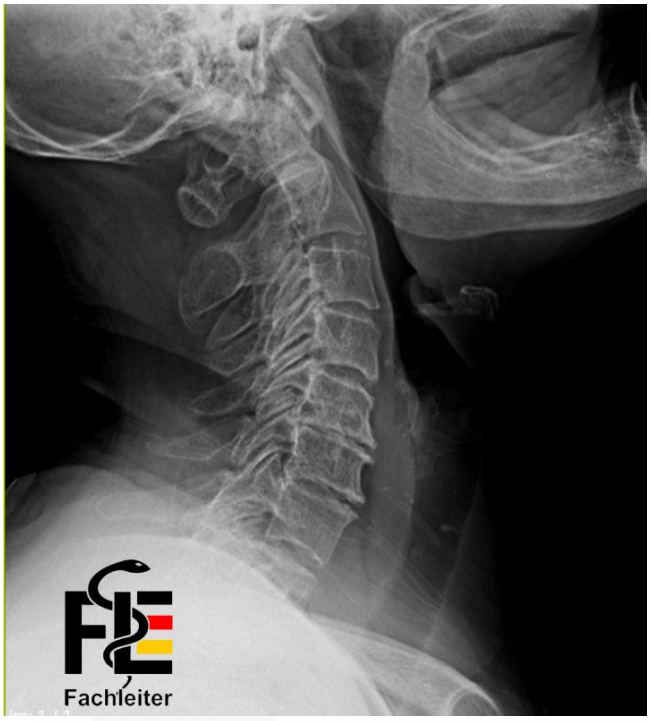
Selten, aber schwerwiegend:

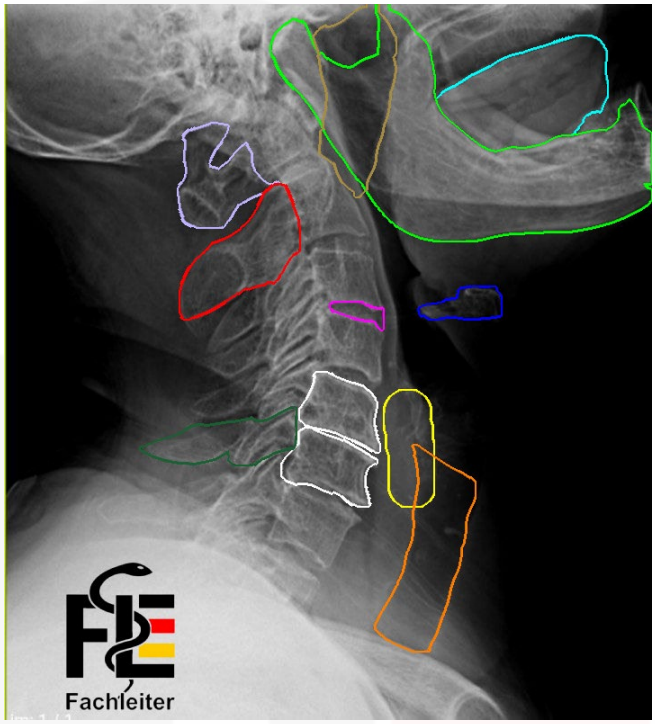
Querschnittssyndrom bei ausgeprägter Myelonkompression

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

16 HWS-Diskusprolaps

Anatomie



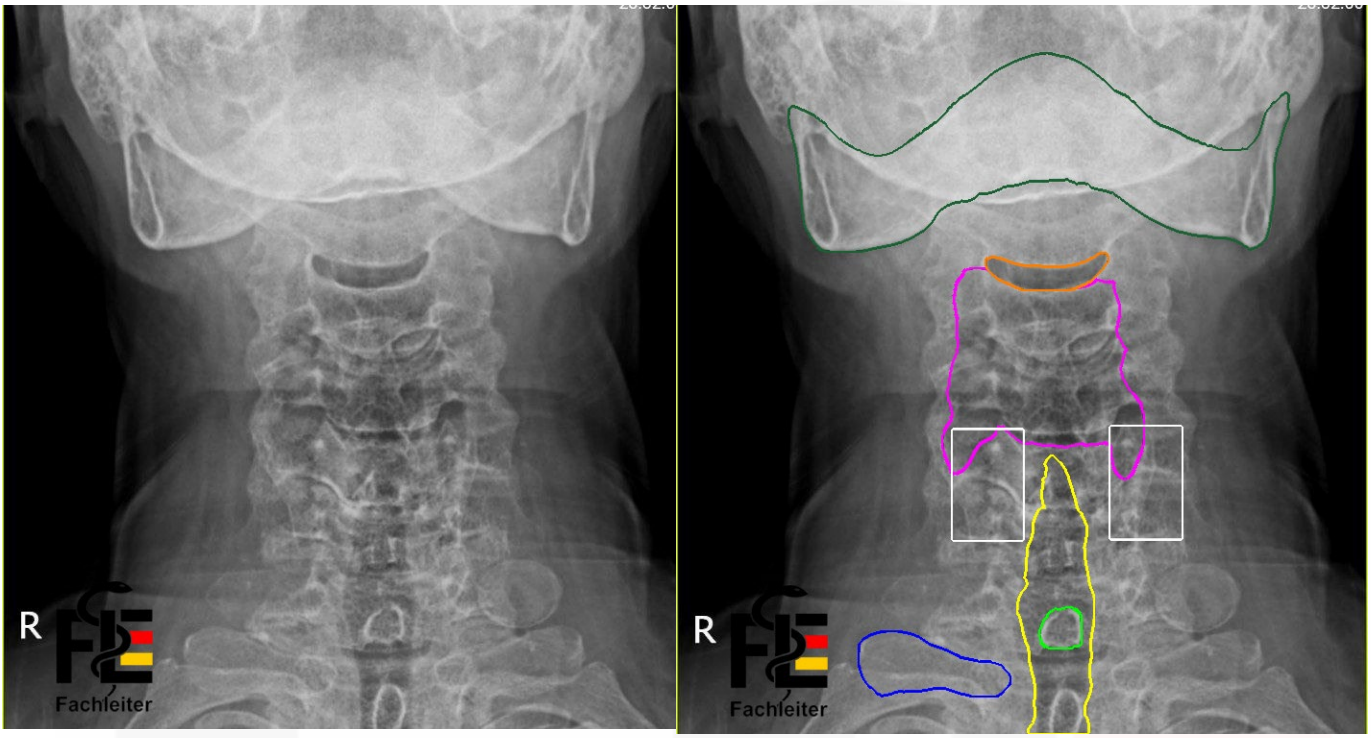


Eine Vergrößerung ist möglich.

Cyan / Türkis: Lingua / Tongue/ Zunge
Grün (Neon-Grün): Mandibula / Unterkiefer
Bronze / Gold-Braun: Nasopharynx / Nasen-Rachen-Raum (ein Teil)
Hellviolett: Tuberculum posterius C1 / hinterer Fortsatz von C1
Rot: Processus spinosus C2 / Dornfortsatz von C2
Magenta (Fuchsia): Discus intervertebralis C3–4 / Bandscheibe C3–4
Blau: Os hyoideum / Zungenbein
Weiß Corpus vertebrae C5 / Wirbelkörper C5
Weiß: Corpus vertebrae C6 / Wirbelkörper C6
Dunkelgrün: Processus spinosus + Querfortsatz
Gelb: Cartilago thyroidea / Schildknorpel
Orange: Trachea / Luftröhre

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

17 HWS-Diskusprolaps



Eine Vergrößerung ist möglich.

Dunkelgrün: Mandibula / Unterkiefer
Weiß: Schildknorpel (Cartilago thyroidea)
Magenta (Fuchsia): Kehlkopf und Piriformsinus (Larynx und Sinus piriformes)
Grün (Neon-Grün): Dornfortsatz von C7 (Processus spinosus C7)
Blau: Rechter Querfortsatz von T1 (Processus transversus rechts T1)
Gelb: Trachea / Luftröhre

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

Extra

Namen:

Carmen Geiss, Karl Hüpner, Simon Mayer, Claudia Bücherl, Anke Kaiser, Rolf Beckenger, Günter Pistel

Berufe:

Sie arbeitet in einem Nagelstudio
Gerüstbauer
Handballtrainer, Altenpflegerinnen, Lehrer, Schwimmmeisterinnen

Einzelheiten:

Der Hausarzt ist im Urlaub, deswegen ist sie zu uns gekommen.
mit Ausstrahlung in beide Schultern!!!

Auslöser: eine große Kiste von dem Boden nach oben zu heben/ Hochheben einer Patientin bei der Arbeit

Einschlafstörungen im Zusammenhang mit der beruflichen Belastung sowie der Erkrankung seiner

Früher haben mir Yoga, Sport und Wärme geholfen, jetzt bringen sie keine Erleichterung mehr.

Vorerkrankungen:

Dysmenorrhea
Eileiterschwangerschaft links/ Linksseitige Extrauteringravidität, laparoskopisch operiert (Schlüsselloch)
COPD seit ca. 20 Jahren
Z. n. laparoskopischer Appendektomie im 12. Lebensjahr
Z. n. laparoskopischer Cholezystektomie vor 2 Jahren
Zustand nach Mammakarzinom rechts, behandelt mittels Operation, Chemotherapie und Radiotherapie.
Anämie
Meningitis (in Norditalien)
Diabetes mellitus Typ 1 seit der Kindheit

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

19 HWS-Diskusprolaps
Glaukom
Zustand nach mehreren Operationen infolge einer Gaumenspalte.

Medikamente:
Buscopan
Linola Salbe
Metoprolol
Insulinpumpe
Inhalativum (1 Hub morgens)

Allergien:

Lactoseintoleranz
Pollinose: Rhinokonjunktivitis mit Pruritus
Nickelallergie: Kontaktdermatitis
Frische Erdbeeren: Angioödem

Noxen:

Familialanamnese:

Vater: vor 2 Jahren Myokardinfarkt, Hypertonie und Adipositas
Stiefschwester: zwei Jahre jünger, drogenabhängig, bereits erfolgloser Entzugsversuch.
Vater: Zustand nach Urothelkarzinom.
Mutter: Zustand nach Myokarditis.
Schwester: Rheumatoide Arthritis.
Vater: Coxarthrose
Vater: Colitis ulcerosa
Vater: Zustand nach Exzision eines Basalzellkarzinoms („weißer Hautkrebs“) in der Regio temporalis.
Vater: Verstorben an einem Prostatakarzinom.
Mutter: Arterielle Hypertonie.
Mutter: Zustand nach Apoplex; lebt im Altenheim.
Vater: Verstorben an einem Pankreaskarzinom.
Mutter (46 J., seit 8 Monaten Mammakarzinom, operativ versorgt, bereits

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

Chemotherapie erhalten, mit Alopezie als Nebenwirkung; aktuell Tragen einer Perücke).

Fragen

1. Was ist mit mir? Ist das gefährlich?

Im Moment kann ich das noch nicht genau sagen. Wir müssen weitere Untersuchungen machen. Ihre Beschwerden deuten auf eine Verletzung oder einen Bandscheibenvorfall im Bereich der Halswirbelsäule hin. In den meisten Fällen braucht man dafür aber keine Operation. Oft reicht es, wenn man die Schmerzen mit Medikamenten behandelt, Physiotherapie macht und den Nacken schont. Ganz wichtig ist auch, Überlastungen zu vermeiden, damit sich die Beschwerden bessern können.

2. Was machen Sie, wenn die Patientin Angst vor dem MRT hat?

Ich verstehe, dass Sie sich Sorgen wegen der MRT-Untersuchung machen. Viele Menschen empfinden die enge Röhre oder die Geräusche als unangenehm. Wir können gemeinsam besprechen, wie wir es für Sie erträglicher machen können. Es besteht zudem zum Beispiel die Möglichkeit, ein leichtes Beruhigungsmittel vor der Untersuchung zu bekommen.

3. Wie kann sich HWS-Fraktur außer Trauma bilden?
    - Osteoporose (häufigste Ursache): Typisch bei älteren Frauen nach der Menopause.
    - Pathologische Frakturen durch Tumoren oder Metastasen
    - Infektiöse Ursachen: Tuberkulose der Wirbelsäule
    - Stoffwechselerkrankungen: Hyperparathyreoidismus
4. Was versteht man unter einer epiduralen Steroidinjektion und wie wird sie durchgeführt?

Eine epidurale Steroidinjektion ist eine schmerzlindernde Injektion von Kortikosteroiden und Lokalanästhetikum in den Epiduralraum der Wirbelsäule – meist zur Behandlung von radikulären Rückenschmerzen (z. B. bei Bandscheibenvorfall, Spinalkanalstenose).

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter

Die epidurale Steroidinjektion wird unter sterilen Bedingungen und meist bildgestützt (z. B. per CT oder Fluoroskopie) in den Epiduralraum der Wirbelsäule verabreicht, um entzündungshemmende Medikamente (Kortikosteroide) gezielt an die Nervenwurzel zu bringen. Vor der Durchführung sind eine gründliche Aufklärung, das Prüfen der Gerinnung und der Ausschluss von Infektionen notwendig. Zu den möglichen Komplikationen zählen Infektionen, Blutungen, Kopfschmerzen, Nervenirritationen und in seltenen Fällen allergische Reaktionen.

5. Was braucht man bei der neurologischen Untersuchung?
    - eine Stimmgabel (für Vibrationsempfinden)
    - ein Reflexhammer (zur Prüfung der Muskeleigenreflexe)
    - eine Taschenlampe (für Pupillenreaktion)
    - ein Wattestäbchen oder Pinsel (für Berührungsempfinden)
    - ein Ophthalmoskop
6. Frage: Muss ich operiert werden?

Aktuell besteht keine zwingende Operationsindikation. In den meisten Fällen kann ein solcher Bandscheibenvorfall zunächst konservativ behandelt werden, zum Beispiel mit Schmerzmedikamenten, Schonung und Physiotherapie. Eine Operation wäre nur notwendig, wenn es zu zunehmenden Lähmungen, starken neurologischen Ausfällen oder anhaltenden Beschwerden trotz Therapie kommt.

7. Wie lange muss ich nicht arbeiten, und was soll ich in dieser Zeit machen oder vermeiden?

Die Arbeitsunfähigkeit hängt vom Verlauf ab und beträgt in der Regel mehrere Wochen. In dieser Zeit sollten Sie körperliche Schonung einhalten, insbesondere schweres Heben, Tragen und ruckartige Bewegungen der Halswirbelsäule vermeiden. Leichte Bewegung und physiotherapeutische Übungen sind hingegen sinnvoll, um die Muskulatur zu stabilisieren und die Heilung zu unterstützen.

youtube.com/@Fach.Leiter
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
instagram.com/fachleiterinfo
tiktok.com/@fachleiter

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.
Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung gung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter--------t.me/Fachleiter