


 Fachleiter

1. Alter
2. Hauptbeschwerde
3. Auslöser
4. Begleitsymptome




© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter


5. Vorgeschichte
6. Unterschied zu früher
7. Wichtige Negationen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter

8. Dermatome  
C5, C6, C7

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter


9. Myotome  
C5, C6, C7

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter

10. Reflex

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter

11. Körperliche Untersuchung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter

14. Behandlung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter

12. Labor
13. Bildgebung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



5. ähnliche Schmerzen nach körperlicher Belastung seit einiger Zeit
6. stärkere Beschwerden, keine ausreichende Besserung unter NSAR
7. Fieber, Gewichtsverlust, Trauma, Immunsuppression, Zeichen einer Rückenmarkskompression, Ataxie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



1. 20-30 Jahren
2. Akute Nackenschmerzen
3. körperliche Belastung, z. B. Heben schwerer Lasten
4. Bewegungseinschränkungen in allen Richtungen, Ausstrahlung in Schulter und Arm bis in die Finger, begleitet von Parästhesien, Hypästhesien und reduzierter Muskelkraft

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



C5 + C6: Schulterabduktion, Ellbogenflexion, Unterarmpronation  
C7: Extension von Ellbogen, Handgelenk und Fingern

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



C5: anteriorer Arm  
C6: lateraler Arm und Unterarm, Daumen und Zeigefinger  
C7: Zeigefinger und Mittelfinger (Scapula, Schulter: C6 + C7 + C8)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Der Patient dreht den gesamten Oberkörper, nicht den Kopf.  
Neurologische Untersuchung (Sensibilität + Motorik) → Höhe / betroffene Nervenwurzel bestimmen  
Rückenmarkskompression (spastische Parese, Gangstörung) ausschließen  
Fehlstellungen beachten  
Eine Druckdolenz ist nicht nachweisbar.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



C5 + C6: Schulterabduktion, Ellbogenflexion, Unterarmpronation  
C7: Extension von Ellbogen, Handgelenk und Fingern

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



12. Ohne Warnzeichen nicht erforderlich.
13. Röntgen zum Ausschluss einer Fraktur oder zur Beurteilung der Wirbelsäulenachse (Alignment)  
MRT wichtigste Untersuchung; jedoch nicht bei Erstvorstellung ohne Warnzeichen. Indiziert nach 4–6 Wochen anhaltender oder zunehmender Schmerzen.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Vermeidung von Überlastungen  
Analgetika (Paracetamol, NSAR)  
Muskelrelaxanzien: Diazepam (Valium), Tizanidin  
Operativ: bei progredienten neurologischen Defiziten

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Stellen Sie sich nun vor: Wie würden Sie typischerweise über einen HWS-Bandscheibenvorfall berichten?

I

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Stellen Sie sich nun vor: Wie würden Sie typischerweise über einen HWS-Bandscheibenvorfall berichten?

II

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Allgemeinbegriff:

1. Nackenschmerzen
2. Taubheitsgefühl
3. Kribbeln / Ameisenlaufen
4. Muskelschwäche
5. Fieber
6. starkes Schwitzen
7. Kopfschmerzen
8. Schwindel

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Allgemeinbegriff:

9. Gangunsicherheit / unsicheres Gehen
10. Bandscheibenvorfall in der Halswirbelsäule
11. Einengung des Wirbelkanals
12. Schädigung des Rückenmarks
13. Schädigung einer Nervenwurzel
14. Lähmung beider Beine
15. Lähmung aller vier Gliedmaßen
16. Halbseitenlähmung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Allgemeinbegriff:

17. Querschnittslähmung
18. Gefühlsempfindung
19. Muskelbewegung
20. Operation zur Entfernung einer Bandscheibe

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Differentialdiagnosen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Red Flags

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Begleitend berichtet er über Hypästhesien und Parästhesien im lateralen Unterarm sowie an Digni II–III der linken Hand sowie über eine Reduktion der Muskelkraft. In Ruhe trete eine Besserung ein. Diclofenac 50 mg habe keine Wirkung gezeigt.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Der Patient stellte sich mit seit gestern bestehenden, akut einsetzenden, stechenden Nackenschmerzen nach körperlicher Belastung vor. Die Schmerzen strahlen vom Zervikalbereich über die Schulter in den lateralen linken Arm und in Richtung Scapula sowie dorsal in den Unterarm aus.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Fachbegriff

9. Ataxie
10. HWS-Diskusprolaps
11. Spinalkanalstenose
12. Myelopathie
13. Radikulopathie
14. Paraparese / Paraplegie
15. Tetraparese / Tetraplegie
16. Hemiparese / Hemiplegie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Fachbegriff:

1. Zervikalgie
2. Hypästhesie
3. Parästhesie
4. Muskelkraftreduktion
5. Pyrexie
6. Hyperhidrose
7. Cephalgie
8. Vertigo

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



**Muskuläre Verspannung:** Dagegen sprechen fehlende neurologische Ausfälle und fehlende Schmerzausstrahlung.

**Zervikale Spinalkanalstenose:** Dagegen sprechen bilaterale Symptome sowie Zeichen einer Myelopathie.

**Entzündliche Erkrankung / Malignom:** Dagegen sprechen Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust und systemische Symptome.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Fachbegriff:

17. Querschnittssyndrom
18. Sensibilität
19. Motorik
20. Diskektomie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Fachleiter

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust, neurologische Defizite, Paresen, Sensibilitätsstörungen, Gangstörung, Blasen- oder Mastdarmstörung, Trauma, bekannte Tumorerkrankung, Immunsuppression, nächtliche Ruheschmerzen, zunehmende Schmerzen, Meningismus, plötzlich stärkste Schmerzen, Zeichen der Myelopathie, Spastik, Hyperreflexie, unsicherer Gang.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.