
 Fachleiter

1. Alter
2. Hauptbeschwerde
3. Charakter der Schmerzen
4. Vorgeschichte




© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter

5. Auslöser


[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)  
[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)  
[t.me/Fachleiterinfo](https://t.me/Fachleiterinfo)  
[fachleiterinfo@gmail.com](mailto:fachleiterinfo@gmail.com)  
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter


6. Begleitsymptome

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter


7. Cauda-equina-Syndrom

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter

8. L5-Wurzel

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter

9. S1-Wurzel  
10. Ischialgie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter

11. L4-Wurzel  
12. Weitere Fragen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

 Fachleiter

13. Körperliche Untersuchung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



5. Kiste mit Büchern auf den Dachboden, Heben einer Kommode, Hereintragen eines schweren Blumentopfs (z. B. wegen nächtlicher Kälte), Gartenarbeit; Anheben eines schweren Blumentopfs, Anheben eines großen Reifens, Heben eines Wasserkastens, Schneeschaukeln, Umdrehen oder Tragen einer Matratze

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



1. In jedem Alter möglich  
Häufigkeitsgipfel zwischen 30–50 Jahren.
2. akut aufgetretene Rückenschmerzen  
körperliche Belastung
3. stechend wie ein Messerstich, ziehend, elektrisierend wie ein Stromschlag, stark ausgeprägt / sehr intensiv
4. ähnliche Beschwerden bereits früher  
jedoch leichter, Besserung unter Ibuprofen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



7. akuter Notfall  
lumbaler Bandscheibenvorfall (häufige Ursache)  
beidseitige Ischialgie  
Reithosenanästhesie  
Blasenentleerungsstörung (Harnverhalt / Inkontinenz)  
Mastdarmstörung (Stuhlinkontinenz/ Stuhlverhalt)  
sexuelle Funktionsstörung  
schlaflaffe Paresen der Beine  
abgeschwächte / fehlende Reflexe

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



6. Ausstrahlung vom unteren Rücken über Gesäß in das Bein (oft bis Fuß)  
Parästhesien (Kribbeln)  
Hypästhesien (Taubheit)  
Muskelschwäche im betroffenen Bein  
Bewegungseinschränkung  
Schmerzverstärkung bei Husten, Niesen oder Pressen  
Unbewusste Körperhaltung zur Schmerzvermeidung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



10. Dermatom: Gesäß (Po) → dorsaler Oberschenkel → dorsolaterale Wade → lateraler Fußrand → kleine Zehe  
Myotom: Plantarflexion des Sprunggelenks (den Fuß nach unten drücken)  
Reflex: Achillessehnenreflex

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



8. Dermatom: L5-Wurzel Gesäß (Po) → lateraler Oberschenkel → anterolateraler Unterschenkel → Fußrücken → Großzehe  
Myotom: Dorsalflexion der Großzehen (den großen Zeh nach oben ziehen)
9. Ischialgie  
L5: häufigste Wurzel  
S1: zweithäufig

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



13. Sensibilität  
Berührungsempfinden, Schmerzempfinden, Temperaturempfinden, Vibrationsempfinden  
Motorik  
aktive und passive Beweglichkeit  
Reflexe (Fremdreflexe)  
Flexionsbeweglichkeit der LWS: Finger-Boden-Abstand

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



11. Dermatom: Vordere Oberschenkelinnenseite → medialer Unterschenkel → medialer Fußrand  
Myotom: Dorsalflexion des Sprunggelenks (den Fuß nach oben ziehen)  
Reflex: Patellarsehnenreflex
12. andere Gelenke mitbetroffen?  
Morgensteifigkeit, Schwellung / Rötung / Überwärmung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



- Nervenwurzelreizung/ radikuläre Reizung
14. Lasègue-Zeichen
  15. Bragard-Zeichen
  16. Neri-Zeichen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



17. Differentialdiagnose
18. Labor

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



19. Bildgebung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



20. Behandlung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



21. Stellen Sie sich nun vor: Wie würden Sie typischerweise über einen LWS-Bandscheibenvorfall berichten?

I

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



21. Stellen Sie sich nun vor: Wie würden Sie typischerweise über einen LWS-Bandscheibenvorfall berichten?

II

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



1. die Lumbalgie
2. der Diskusprolaps
3. die radikuläre Symptomatik
4. die Radikulopathie
5. die Ischialgie
6. die Parästhesie
7. die Hypästhesie
8. die Parese

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



9. die Myasthenie
  10. das Dermatome
  11. das Myotom
  12. die Diskektomie
- [youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)  
[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)  
[t.me/Fachleiterinfo](https://t.me/Fachleiterinfo)  
[fachleiterinfo@gmail.com](mailto:fachleiterinfo@gmail.com)  
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



17. muskuläre Verspannung,  
Spinalkanalstenose, Spondylarthrose,  
rheumatoide Arthritis (RA)

18. nicht routinemäßig erforderlich  
Warnzeichen (→ Labor indiziert)

Fieber, Gewichtsverlust,  
Immunsuppression, Trauma,  
Tumoranamnese, Infektzeichen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



14. Anheben des gestreckten Beins in Rückenlage  
positiv bei Schmerzen im Verlauf des  
Ischiasnervs

15. nach positivem Lasègue: Senken des Beins bis  
schmerzfrei

anschließende Dorsalflexion des Fußes  
erneuter Schmerz → positiv

16. Vorbeugen des Oberkörpers im Stand  
reflektorische Beugung im Kniegelenk

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



20. 90 %: Besserung innerhalb von 6 Wochen  
konservative Therapie ausreichend  
aktiv bleiben

NSAR (z. B. Ibuprofen, Naproxen)

Muskelrelaxanzien: Diazepam, Methocarbamol,  
Tizanidin

Operativ: offene Diskektomie, Mikrodiskektomie  
progrediente neurologische Defizite, Kauda-  
equina-Syndrom, therapieresistente Schmerzen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



19.

initial: keine Bildgebung ohne Red Flags

Indikation: persistierende / zunehmende  
Beschwerden (4–6 Wochen)

Röntgen LWS

a.-p.-Aufnahme

laterale Aufnahme

MRT

wichtigste Untersuchung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Er berichtete, die Beschwerden würden sich bei körperlicher  
Belastung, insbesondere beim Stehen, Bewegen und Husten,  
verschlechtern; in Ruhe komme es zu einer leichten  
Besserung.

Er fügte hinzu, er habe initial Ibuprofen 400 mg  
eingenommen – dreimal im Abstand von jeweils 30 Minuten –,  
jedoch ohne relevante Schmerzlinderung.

Als Begleitsymptome sind ihm Parästhesien sowie  
Hypästhesien im Bereich des linken lateralen Oberschenkels  
sowie eine Bewegungseinschränkung in allen Richtungen  
aufgefallen.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



Der Patient stellte sich mit seit gestern bestehender,  
akut einsetzender Lumbalgie nach körperlicher  
Belastung vor. Die Schmerzen sind laut seinen Angaben  
in der Lumbosakralregion lokalisiert und wurden als  
stechend beschrieben. Er hat die Schmerzintensität als  
sehr stark, entsprechend 8/10, angegeben.  
Zudem strahlen die Schmerzen entlang der lateralen  
Oberschenkel- und Unterschenkelseite bis zur linken  
kleinen Zehe aus.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



9. Muskelschwäche (verminderte Muskelkraft)

10. Hautareal, das von einer bestimmten  
Nervenwurzel versorgt wird

11. Muskelgruppe, die von einer bestimmten  
Nervenwurzel gesteuert wird

12. operative Entfernung von  
Bandscheibenmaterial

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.



1. Schmerzen im unteren Rücken

2. Bandscheibenvorfall (Austritt von  
Bandscheibenmaterial)

3. Beschwerden entlang einer Nervenwurzel

4. Erkrankung / Schädigung einer Nervenwurzel

5. Schmerz entlang des Ischiasnervs (vom Rücken ins  
Bein)

6. Missempfindung (z. B. Kribbeln, Ameisenlaufen)

7. verminderte Empfindung / Taubheitsgefühl

8. unvollständige Lähmung (Muskelschwäche)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.