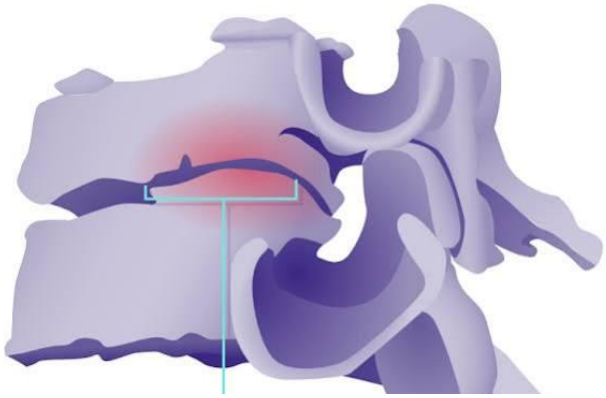
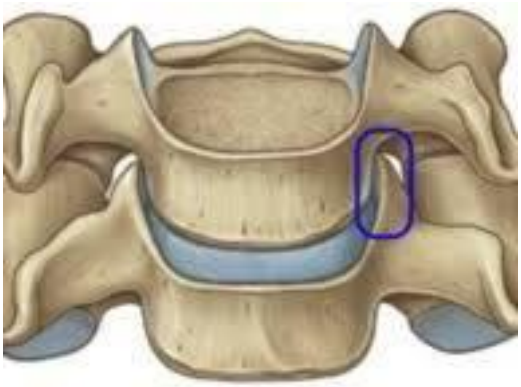
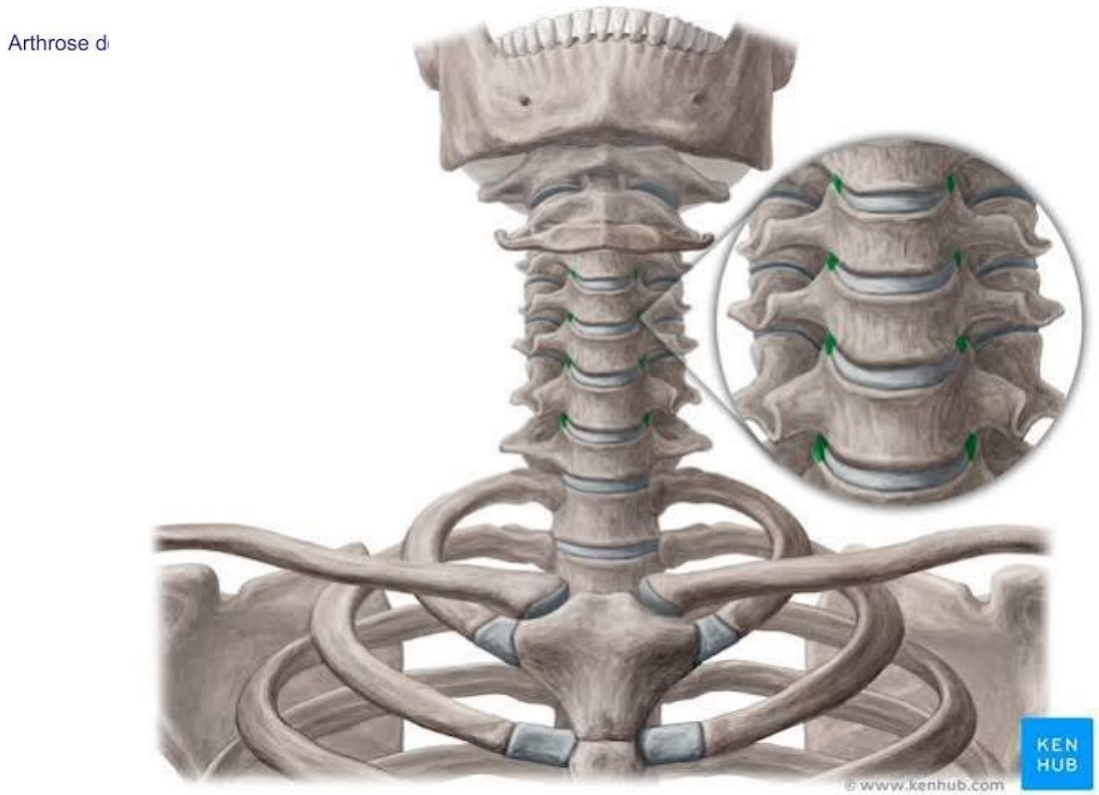
Uncovertebralarthrose

Eine **Un**covertebralarthrose (Arthrose der Luschka-Gelenke) ist eine degenerative Veränderung der kleinen Uncovertebralgelenke der Halswirbelsäule







Diese Gelenke dienen der Führung der Bewegungen und der Stabilisierung der Halswirbelsäule. Mit zunehmendem Alter oder nach langjähriger Fehl- bzw. Überbelastung bilden sich Knorpelschäden und knöcherne Anbauten (Osteophyten), die benachbarte Nervenwurzeln oder – seltener – das Rückenmark einengen können.

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Akute Beschwerden

Akute Symptome entstehen meist durch eine entzündliche Reizung oder eine plötzliche mechanische Irritation.

Typische Beschwerden sind:

- plötzlich einsetzende Nackenschmerzen
- Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule
- muskuläre Verspannungen
- Schmerzen beim Drehen oder Neigen des Kopfes
- ausstrahlende Schmerzen in Schulter oder Arm
- Kribbeln oder Taubheitsgefühl in einzelnen Fingern (entsprechend der betroffenen Nervenwurzel)
- gelegentlich Kopfschmerzen (zervikogener Kopfschmerz)
- Schwindel kann auftreten, ist jedoch meist multifaktoriell und nicht ausschließlich durch die Arthrose bedingt.

Im akuten Stadium dominieren Schmerzen und Muskelverspannungen.

Chronische Beschwerden

Im Verlauf über Monate oder Jahre treten häufig auf:

- chronische Nackenschmerzen
- zunehmende Bewegungseinschränkung
- Belastungsschmerzen
- morgendliche Steifigkeit
- wiederkehrende Muskelverspannungen
- eingeschränkte Kopfrotation (z. B. beim Autofahren)

Kommt es zu einer dauerhaften Einengung einer Nervenwurzel (zervikale Radikulopathie), können zusätzlich auftreten:

- chronische Armschmerzen
- Sensibilitätsstörungen
- Kraftminderung einzelner Muskelgruppen
- verminderte Reflexe

Langfristige Entwicklung

Die Belastung schreitet meist langsam voran. Mögliche Folgen:

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Zervikale Radikulopathie

Durch Osteophyten werden die Zwischenwirbellöcher enger.

Symptome:

- einschießende Armschmerzen
- Kribbeln
- Taubheit
- Muskelschwäche
- eingeschränkte Feinmotorik

Zervikale Myelopathie

Dies ist die wichtigste und schwerwiegendste Komplikation. Hier wird das Rückenmark eingeengt.

Typische Symptome:

- zunehmende Unsicherheit beim Gehen
- Gangstörung
- Gleichgewichtsstörungen
- Ungeschicklichkeit der Hände
- Schwierigkeiten beim Knöpfen oder Schreiben
- Spastik
- gesteigerte Reflexe
- positives Hoffmann- oder Babinski-Zeichen
- Blasenstörungen (Spätstadium)

Eine zervikale Myelopathie stellt häufig eine Operationsindikation dar.

Kann eine Uncovertebralarthrose Lähmungen verursachen?

Ja – allerdings nicht jede Art von Lähmung:

Bei Nervenwurzelkompression

Es entstehen meist **umschriebene, schlaffe Paresen**, beispielsweise:

- Kraftverlust beim Heben des Arms
- Schwäche des Bizepses oder Trizeps
- Handschwäche
- Atrophie einzelner Muskeln

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Diese Lähmungen betreffen das Versorgungsgebiet der jeweiligen Nervenwurzel.

Bei Rückenmarkskompression

Hier können **spastische Lähmungen** auftreten:

- Steifigkeit der Beine
- Gangunsicherheit
- Schwierigkeiten beim Treppensteigen
- Sturzgefahr

Kann Zittern auftreten?

Ein klassischer Tremor (wie bei der Parkinson-Krankheit) gehört nicht zum typischen Krankheitsbild einer Uncovertebralarthrose oder einem akuten Geschehen im Bereich der Uncovertebralgelenke.

Einige Betroffene berichten jedoch über:

- feinschlägiges Zittern durch Schmerzen oder Muskelverspannungen
- Muskelzuckungen (Faszikulationen) bei Nervenwurzelreizung
- subjektives „Wackelgefühl“ der Hände infolge einer Rückenmarksschädigung

Ein neu auftretender ausgeprägter Tremor sollte daher immer an andere neurologische Ursachen denken lassen und neurologisch abgeklärt werden.

Kann eine Uncovertebralarthrose Schwindel verursachen?

Ein direkter ursächlicher Zusammenhang ist wissenschaftlich nicht eindeutig belegt.

Häufig wird von **zervikogenem Schwindel** gesprochen, wenn Schwindel im Zusammenhang mit schmerzhaften oder funktionellen Störungen der Halswirbelsäule auftritt.

Mögliche Mechanismen:

- gestörte Propriozeption der tiefen Nackenmuskulatur
- Muskelverspannungen
- Schmerzbedingte Fehlsteuerung der Kopf-Hals-Koordination

Vor der Diagnose eines zervikogenen Schwindels sollten vestibuläre, neurologische und internistische Ursachen ausgeschlossen werden.

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Prognose

Die meisten Menschen entwickeln trotz radiologisch sichtbarer Arthrose keine schweren neurologischen Ausfälle.

Entscheidend für die Prognose ist nicht allein das Ausmaß der Arthrose, sondern ob Nervenwurzeln oder das Rückenmark eingeengt werden.

Warnzeichen, die rasch fachärztlich abgeklärt werden sollten, sind:

- zunehmende Muskelschwäche
- Lähmungserscheinungen
- Gefühlsstörungen, die fortschreiten
- Gangunsicherheit
- Verlust der Feinmotorik der Hände
- Blasen- oder Darmfunktionsstörungen

Physiotherapeutische Einordnung

Aus physiotherapeutischer Sicht steht zunächst die Beurteilung im Vordergrund, ob es sich um ein lokales degeneratives Schmerzsyndrom, eine zervikale Radikulopathie oder bereits um eine zervikale Myelopathie handelt.

Während bei einer unkomplizierten Uncovertebralarthrose aktive Bewegungstherapie, Training der tiefen Halsflexoren, Verbesserung der thorakalen Beweglichkeit sowie Edukation und Belastungssteuerung im Vordergrund stehen, erfordern neurologische Warnzeichen wie progrediente Schwäche, Gangstörungen oder Zeichen einer Rückenmarkskompression eine umgehende ärztliche bzw. neurochirurgische Abklärung.

Diese Differenzierung ist für die Therapieplanung und die Patientensicherheit von zentraler Bedeutung.

Uncovertebralarthrose – klinische Zeichen und Betrachtung aus Sicht der anthroposophischen Medizin

Eine Uncovertebralarthrose ist eine degenerative Veränderung der sogenannten Uncovertebralgelenke (auch Luschka-Gelenke).

Sie betrifft die Halswirbelsäule und tritt besonders häufig im mittleren und unteren Halswirbelsäulenbereich auf, vor allem zwischen C3 und C7.

Aus medizinischer Sicht handelt es sich um einen Verschleißprozess kleiner gelenkähnlicher Strukturen an den seitlichen Rändern der Wirbelkörper.

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Aus anthroposophisch-medizinischer Sicht lässt sich ergänzend die Frage stellen, wie sich Veränderungen der Beweglichkeit, der Aufrichtung und der Beziehung zwischen Kopf, Hals und Rumpf auf das gesamte menschliche Gleichgewicht auswirken.

Anatomische und pathophysiologische Grundlagen

Die Uncovertebralgelenke liegen zwischen den sogenannten Unci corporis (hakenförmigen Fortsätzen) der unteren Halswirbelkörper und den seitlichen Bereichen der darüberliegenden Wirbelkörper.

Ihre Funktion besteht unter anderem darin:

- die seitliche Führung und Stabilisierung der Halswirbelsäule zu unterstützen,
- Bewegungen zu führen und zu begrenzen,
- übermäßige seitliche Verschiebungen zu vermindern.

Bei einer Arthrose kann es zu folgenden Veränderungen kommen:

- Knorpel- und Gewebeumbau.
- Knochenanbauten (Osteophyten).
- Verminderung der Beweglichkeit.
- Einengung der Zwischenwirbellöcher (Neuroforamina).
- Möglicher Kontakt zu austretenden Nervenwurzeln.

Wichtig ist: Eine sichtbare Uncovertebralarthrose muss nicht zwangsläufig Beschwerden verursachen.

Mögliche klinische Zeichen

Die klinischen Beschwerden hängen davon ab, welche Segmente betroffen sind und ob zusätzlich Nervenstrukturen eingeengt werden.

Klinisches Zeichen	Mögliche Erscheinungsform
Lokaler Nackenschmerz	Schmerzen seitlich oder tief im Halsbereich
Bewegungseinschränkung	Besonders Rotation und Seitneigung
Muskelverspannungen	Erhöhter Tonus der paravertebralen Muskulatur
Ausstrahlende Schmerzen	Schulter, Schulterblatt und Arm
Parästhesien	Kribbeln oder Taubheitsgefühl im Arm oder in den Fingern
Kraftminderung	Bei Beteiligung einer Nervenwurzel

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Klinisches Zeichen	Mögliche Erscheinungsform
Bewegungsschmerz	Zunahme bei bestimmten Kopfbewegungen

Bei einer zervikalen Radikulopathie können zusätzlich segmenttypische neurologische Zeichen auftreten:

- C5: mögliche Schwäche der Schulterabduktion.
- C6: mögliche Schwäche der Ellenbogenflexion und Handgelenkextension, Sensibilitätsveränderungen am Daumen.
- C7: mögliche Schwäche der Ellenbogenextension, Sensibilitätsveränderungen am Mittelfinger.
- C8: mögliche Schwäche der Fingerbeugung, Sensibilitätsveränderungen am Kleinfinger.

Die Zuordnung ist nicht immer eindeutig, da sich die Versorgungsgebiete überschneiden.

Anthroposophisch-medizinische Betrachtung

Die anthroposophische Medizin betrachtet eine solche Veränderung nicht ausschließlich als mechanischen Verschleiß, sondern ordnet sie in das Zusammenspiel der vier Wesensglieder und der funktionellen Dreigliederung des menschlichen Organismus ein.

Der physische Leib – die Ebene der Struktur

Die Uncovertebralarthrose zeigt sich auf der physischen Ebene durch:

- zunehmende knöcherne Verdichtung,
- Osteophytenbildung,
- Veränderungen der Gelenkflächen,
- mögliche Einschränkung der Beweglichkeit.

In der anthroposophischen Betrachtung kann man diese Prozesse dem Überwiegen strukturierender, mineralisierender und verhärtender Tendenzen zuordnen.

Die therapeutische Frage lautet:

Wie kann die Beweglichkeit innerhalb der vorhandenen strukturellen Grenzen erhalten und gefördert werden?

Der Ätherleib – die Ebene der Lebens- und Regenerationsprozesse

Der Ätherleib steht in der anthroposophischen Menschenkunde für Wachstum, Regeneration, Rhythmus und die Erhaltung der Lebensprozesse.

Bei chronisch degenerativen Veränderungen könnte man daher folgende Gesichtspunkte betrachten:

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

- Wie ist die lokale Gewebeversorgung?
- Wie ausgeprägt sind Regenerations- und Anpassungsfähigkeit?
- Wie ist das Verhältnis zwischen Belastung und Erholung?
- Wie reagiert das Gewebe auf Bewegung und rhythmische Entlastung?

Therapeutisch geht es um die Unterstützung der Gewebefunktion, der Durchblutung und der physiologischen Bewegungsfähigkeit.

Der Astralleib – die Ebene der Empfindung und Wahrnehmung

Der Astralleib wird mit Empfindung, Schmerz, innerer Bewegtheit und Wahrnehmung in Verbindung gebracht.

Gerade die Halswirbelsäule ist eine Region, in der sich Sinneswahrnehmung, Gleichgewicht, Orientierung und Bewegung eng miteinander verbinden.

Mögliche klinische Erscheinungen:

- erhöhte Schutzspannung der Halsmuskulatur,
- Schmerzempfindlichkeit,
- Unsicherheit bei Kopfbewegungen,
- eingeschränktes Vertrauen in die eigene Beweglichkeit,
- erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber körperlichen Beschwerden.

Hier stellt sich die therapeutische Frage, ob der Mensch seinen Kopf und Hals wieder als beweglich, sicher und eigenständig steuerbar erleben kann.

Die Ich-Organisation – Aufrichtung und Selbststeuerung

In der anthroposophischen Betrachtung ist die Ich-Organisation unter anderem mit der individuellen Aufrichtung und der bewussten Selbststeuerung verbunden.

Die Halswirbelsäule nimmt hierbei eine besondere anatomische Stellung ein:

Sie verbindet den Kopf mit dem Rumpf und ermöglicht die räumliche Orientierung des Menschen.

Therapeutisch kann man deshalb fragen:

- Wie erlebt der Mensch seine Aufrichtung?
- Kann er seinen Kopf frei und sicher bewegen?
- Wie gut kann er seine Bewegungen bewusst steuern?
- Wie gelingt die Koordination zwischen Kopf, Augen, Gleichgewicht und Körper?

Die Verbindung von Aufrichtung, Orientierung und Bewegungsfähigkeit ist ein interessanter therapeutischer Ansatz, ohne daraus eine direkte Ursache der Arthrose abzuleiten.

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Die Halswirbelsäule im Zusammenhang mit dem Sinnes-Nerven-System

Aus Sicht der anthroposophischen Dreigliederung gehört die Kopf-Hals-Region besonders zum Sinnes-Nerven-System.

Hier treffen mehrere funktionelle Systeme zusammen:

- Visuelles System: Orientierung über die Augen.
- Vestibuläres System: Gleichgewicht und Lageorientierung.
- Zervikale Propriozeption: Wahrnehmung der Kopf- und Halsstellung.
- Neuromuskuläre Steuerung: Koordination der Hals- und Nackenmuskulatur.

Diese Systeme arbeiten eng zusammen.

Degenerative Veränderungen können bei entsprechender Nervenwurzelbeteiligung Schmerzen und neurologische Ausfälle hervorrufen. Eine Arthrose allein erklärt jedoch nicht automatisch Schwindel, Sehstörungen oder Gleichgewichtsstörungen.

Therapeutische Konsequenzen aus physiotherapeutischer und anthroposophischer Sicht

Ich würde die Therapie in fünf Bereiche gliedern:

Therapiebereich	Therapeutisches Ziel
Sanfte Mobilisation	Erhaltung der segmentalen Beweglichkeit
Stabilisation	Verbesserung der tiefen Halsflexoren und der sensomotorischen Kontrolle
Propriozeption	Verbesserung der Kopf- und Halswahrnehmung
Atemtherapie	Verbindung von Atmung, Schultergürtel und Halsbeweglichkeit
Rhythmische Behandlung	Förderung von Entspannung, Körperwahrnehmung und Bewegungsfluss

Aus anthroposophischer Sicht könnten ergänzend rhythmische Einreibungen, äußere Anwendungen und gegebenenfalls Heileurythmie in Betracht gezogen werden.

Die Auswahl sollte sich nach dem individuellen Befund richten.

Wichtig:

Bei einer ausgeprägten Uncovertebralarthrose mit möglicher Nervenwurzelkompression sollte keine forcierte Manipulation der Halswirbelsäule erfolgen.

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Zunehmende Muskelschwäche, Gangunsicherheit, Störungen der Feinmotorik oder Blasen- und Darmfunktionsstörungen müssen zeitnah ärztlich abgeklärt werden.

Ein übergeordneter therapeutischer Gedanke

Die Uncovertebralarthrose lässt sich aus anthroposophischer Sicht als ein Spannungsfeld zwischen Struktur und Beweglichkeit betrachten.

Der physische Leib bildet die strukturelle Grundlage. Die Lebensorganisation ermöglicht Erhaltung und Regeneration. Die Empfindungsorganisation vermittelt Wahrnehmung und Bewegungsbereitschaft. Die Ich-Organisation ermöglicht die bewusste Aufrichtung und individuelle Bewegungssteuerung.

Das therapeutische Anliegen wäre somit nicht allein, die Beweglichkeit eines degenerativ veränderten Gelenkes zu verbessern, sondern die funktionelle Beziehung zwischen Kopf, Hals, Rumpf und dem gesamten Menschen zu unterstützen.

Ein möglicher Leitsatz für die physiotherapeutische Arbeit:

Die Behandlung richtet sich nicht allein auf die degenerativ veränderte Struktur, sondern auf die Wiederherstellung eines möglichst harmonischen Zusammenspiels von Aufrichtung, Wahrnehmung, Beweglichkeit und bewusster Selbststeuerung.

Mein Fazit:

Die Uncovertebralarthrose ist nicht nur unter dem Gesichtspunkt der lokalen Gelenkdegeneration interessant.

Für die physiotherapeutische Behandlung ist vielmehr entscheidend, welche Auswirkungen sie auf die Bewegungskoordination der gesamten Halsregion und auf die sensomotorische Integration hat.

Gerade die Verbindung zwischen Kopfgelenken, zervikaler Propriozeption, vestibulärem System und Augenbewegungen bietet einen wertvollen Ansatz für eine differenzierte osteopathisch-physiotherapeutische Befunderhebung.

Uncovertebralarthrose und die paravertebrale Muskulatur

Bei einer Uncovertebralarthrose (Arthrose der Uncovertebralgelenke, meist C3–C7) entstehen:

- chronische Gelenkentzündung
- Osteophytenbildung
- verminderte Beweglichkeit

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

- reflektorisch erhöhte Muskelspannung der tiefen und oberflächlichen Nackenmuskulatur

Besonders betroffen sind:

- Mm. Multifidi
- Mm. Rotatores
- M. semispinalis cervicis
- M. splenius cervicis
- M. levator scapulae
- obere Anteile des M. trapezius
- subokzipitale Muskulatur

Diese Muskeln besitzen eine außerordentlich hohe Dichte an Muskelspindeln und liefern kontinuierlich Informationen über die Kopfposition.

Bedeutung der Halswirbelsäule für die Handmotorik

Die Halswirbelsäule beeinflusst die Feinmotorik der Hände über mehrere Regelkreise:

- zerviko-vestibuläre Reflexe
- zerviko-okuläre Reflexe
- propriozeptive Afferenzen
- retikulospinale Bahnen
- Kleinhirn

Chronische Muskelverspannungen verändern diese propriozeptiven Informationen.

Dadurch können auftreten:

- Unsicherheit bei Feinbewegungen
- unruhige Hände
- reduzierte Zielgenauigkeit
- Gefühl des "Wackelns"

Dieses Phänomen wird teilweise als zervikogene sensomotorische Störung beschrieben.

Kann Muskelspannung einen Tremor verursachen?

Nicht im klassischen neurologischen Sinn.

Ein echter Tremor entsteht typischerweise durch Störungen von

- Basalganglien
- Kleinhirn

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

- Thalamus
- motorischem Kortex

oder durch systemische Ursachen wie Schilddrüsenerkrankungen oder Medikamente.

Die Muskelspannung der Halswirbelsäule kann jedoch einen bereits bestehenden Tremor verstärken oder sichtbar machen.

Welche Mechanismen kommen infrage?

Propriozeptive Fehlsteuerung

Chronisch verspannte Nackenmuskeln senden fehlerhafte Informationen.

Dadurch entstehen:

- Koordinationsstörungen
- feinmotorische Unsicherheit
- unruhige Bewegungen

Dies wird gelegentlich als "pseudo-tremor" wahrgenommen.

Irritation einer Nervenwurzel

Bei einer ausgeprägten Uncovertebralarthrose können Osteophyten die Foramina einengen.

Mögliche Folgen:

- Kribbeln
- Taubheit
- Muskelschwäche
- reduzierte Greifkraft

Ein echter rhythmischer Tremor ist dadurch jedoch ungewöhnlich.

Zervikale Myelopathie

Dies ist der wichtigste Zusammenhang.

Wenn Osteophyten zusätzlich den Spinalkanal einengen, kann das Rückenmark komprimiert werden.

Dann können auftreten:

- Ungeschicklichkeit der Hände
- Verlust der Feinmotorik
- Spastik
- gesteigerte Reflexe
- Gangunsicherheit

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

- positives Hoffmann-Zeichen
- positives Babinski-Zeichen

Manche Betroffene beschreiben dabei ein Zittern oder eine unruhige Hand, wobei häufig eher die gestörte Feinmotorik als ein klassischer Tremor im Vordergrund steht.

Dauerhafte Schmerzaktivierung

Chronische Schmerzen führen zu einer erhöhten Aktivität des sympathischen Nervensystems.

Dadurch können entstehen:

- Muskelzittern
- feinschlägiges Zittern
- erhöhte Muskelanspannung
- schnellere Ermüdbarkeit

Dieses Zittern verschwindet häufig in Ruhe.

Wann sollte ein Tremor unabhängig abgeklärt werden?

Ein Tremor sollte neurologisch untersucht werden, wenn er:

- neu auftritt,
- auch in völliger Ruhe besteht,
- einseitig beginnt,
- zunimmt,
- zusammen mit Gangstörungen oder Lähmungen auftritt,
- von Sprach- oder Schluckstörungen begleitet wird.

Dann müssen andere Ursachen ausgeschlossen werden, beispielsweise ein essenzieller Tremor, ein Parkinson-Syndrom, eine Kleinhirnerkrankung oder Stoffwechselstörungen.

Ganzheitliche Betrachtung

Aus funktioneller Sicht kann eine Uncovertebralarthrose über die starke Aktivierung der tiefen Nackenmuskulatur zu einer Störung der sensomotorischen Kontrolle beitragen.

Dabei spielen die enge Verschaltung zwischen Halspropriozeption, Vestibularsystem, okulomotorischer Kontrolle und Kleinhirn eine wichtige Rolle.

Diese Veränderungen können sich als Ungeschicklichkeit, feinmotorische Unsicherheit oder verstärktes Zittern bei Belastung äußern, ohne dass die Arthrose selbst einen primären Tremor verursacht.

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Abgrenzung: Uncovertebralarthrose, Bandscheibenprotrusion und Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule

Diese drei Veränderungen können ähnliche Beschwerden verursachen.

Sie unterscheiden sich jedoch hinsichtlich ihrer anatomischen Entstehung, ihrer Auswirkungen auf die Nervenstrukturen und ihrer klinischen Zeichen.

Zunächst ist wichtig:

Eine Uncovertebralarthrose und eine Bandscheibenprotrusion können gleichzeitig auftreten. Gerade bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule findet man häufig eine Kombination aus Bandscheibenverschleiß, knöchernen Anbauten und Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke.

Die anatomischen Unterschiede

Uncovertebralarthrose (Uncarthrose)

Betroffen ist das knöcherne Uncovertebralgelenk. Es entstehen knöcherne Anbauten (Osteophyten), die insbesondere das Neuroforamen einengen können.

Bandscheibenprotrusion

Die Bandscheibe wölbt sich über ihre normale Begrenzung hinaus vor. Der äußere Faserring ist dabei im Wesentlichen noch erhalten. Es kann zu einer Einengung des Nervenkanals oder Neuroforamens kommen.

Bandscheibenvorfall (Prolaps/Extrusion)

Bandscheibenmaterial tritt durch eine Schwachstelle oder einen Defekt des Faserrings nach außen. Es kann eine Nervenwurzel oder – bei zentraler Lage – das Rückenmark komprimieren.

Klinische Unterscheidung

Merkmal	Uncovertebralarthrose	Protrusion / Vorfall
Schmerzbeginn	Häufig schleichend	Schleichend oder akut
Nackenschmerz	Häufig	Häufig
Rotation	Oft schmerzhaft eingeschränkt	Kann schmerzhaft sein
Seitneigung	Häufig eingeschränkt	Kann Beschwerden provozieren
Armschmerz	Bei Nervenwurzelreizung	Bei Nervenwurzelreizung

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Merkmal	Uncovertebralarthrose	Protrusion / Vorfall
Kribbeln/Taubheit	Bei Forameneinengung	Bei Nervenkompression
Kraftverlust	Bei Nervenbeteiligung	Bei Nervenbeteiligung
Rückenmarkszeichen	Bei zusätzlicher Spinalkanalstenose möglich	Bei zentralem Vorfall möglich

Ein wichtiger Unterschied in der klinischen Untersuchung:

Bei einer Uncovertebralarthrose kann eine Seitneigung oder Rotation zur betroffenen Seite durch die mechanische Einengung des Neuroforamens Beschwerden auslösen.

Bei einer Bandscheibenprotrusion oder einem Vorfall können bestimmte Bewegungen, insbesondere Extension und Rotation, ebenfalls den Druck auf die Nervenwurzel verstärken.

Daher kann man die beiden Veränderungen nicht allein anhand eines Bewegungstests sicher unterscheiden.

Neurologische Differenzierung

Besonders wichtig ist die Frage, ob eine Nervenwurzel oder sogar das Rückenmark betroffen ist.

Nervenwurzel	Typische mögliche Beschwerden
C5	Schmerzen Schulter/Oberarm, Schwäche bei Schulterabduktion
C6	Schmerzen bis Daumen, Sensibilitätsstörung, Schwäche der Handgelenkextension
C7	Schmerzen bis Mittelfinger, Schwäche des Trizepses
C8	Schmerzen bis Ring- und Kleinfinger, Schwäche der Fingerbeugung

Diese Muster können sowohl durch knöcherne Einengungen bei Uncovertebralarthrose als auch durch Bandscheibenveränderungen entstehen.

Wie lässt sich die Diagnose sichern?

Hier ist die Bildgebung besonders hilfreich.

Untersuchung	Was lässt sich erkennen?
Röntgen	Knochenanbauten, Gelenkveränderungen, Verschmälerung der Bandscheibenräume

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

Untersuchung	Was lässt sich erkennen?
CT	Besonders genaue Darstellung der knöchernen Osteophyten und Forameneinengungen
MRT	Bandscheiben, Protrusionen, Vorfälle, Nervenwurzeln und Rückenmark
Neurologische Untersuchung	Kraft, Reflexe, Sensibilität und Zeichen einer Rückenmarksbeteiligung

Das MRT ist besonders wichtig, wenn neurologische Symptome bestehen.

Die CT-Untersuchung ist für die knöcherne Anatomie besonders aussagekräftig.

Besonderheit: Zervikale Myelopathie

Eine wichtige Abgrenzung ist die Beteiligung des Rückenmarks.

Eine Uncovertebralarthrose kann zusammen mit anderen degenerativen Veränderungen zu einer Spinalkanalstenose führen. Auch ein zentral gelegener Bandscheibenvorfall kann das Rückenmark komprimieren.

Mögliche klinische Zeichen sind:

- Unsicherheit beim Gehen und Stehen.
- Störungen der Feinmotorik der Hände.
- Schwierigkeiten beim Knöpfen oder Schreiben.
- Erhöhte Muskeleigenreflexe.
- Spastische Muskeltonuserhöhung.
- Gangbildveränderungen.

Bei solchen Zeichen ist eine zeitnahe neurologische beziehungsweise wirbelsäulenchirurgische Abklärung erforderlich. Bei rascher Verschlechterung sollte sie notfallmäßig erfolgen.

Bedeutung für die physiotherapeutische und osteopathische Behandlung

Für die Behandlung würde ich drei unterschiedliche Schwerpunkte setzen:

Bei Uncovertebralarthrose:

- Sanfte Mobilisation innerhalb der schmerzfreien Bewegungsgrenzen.
- Verbesserung der tiefen zervikalen Stabilisation.

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de

- Entlastung des Schulter-Nacken-Bereichs.
- Verbesserung der sensomotorischen Kontrolle.
- Keine forcierte Kompression oder Rotation.

Bei Bandscheibenprotrusion:

- Ermittlung der individuell symptomreduzierenden Bewegungsrichtung.
- Beobachtung, ob Schmerzen zentralisieren oder peripherisieren.
- Dosierte Stabilisation und Bewegungskontrolle.
- Vermeidung provozierender Belastungen.

Bei Bandscheibenvorfall mit neurologischen Ausfällen:

- Neurologische Verlaufskontrolle.
- Anpassung der Therapie an den neurologischen Befund.
- Keine forcierte manuelle Behandlung.
- Bei zunehmenden Ausfällen dringende ärztliche Abklärung.

© 2026 Barbara Angerer – www.praxis-angerer.de