

Kontakt

Kontakt

PD Dr. Anne Elisabeth Carolus

Diakonie Klinikum Jung-Stilling • Neurochirurgie
Wichernstraße 40 • 57074 Siegen

☎ 02 71 3 33-43 82 oder 42 21 • FAX 02 71 3 33-44 27
anne.elisabeth.carolus@diakonie-sw.de

Prof. Dr. Veit Braun

Diakonie Klinikum Jung-Stilling • Neurochirurgie
Wichernstraße 40 • 57074 Siegen

☎ 02 71 3 33-43 82 oder 42 21 • FAX 02 71 3 33-44 27
veit.braun@diakonie-sw.de

www.jung-stilling.de



Diakonie 
Klinikum
jung-stilling

Meralgia Paraesthetica Neurochirurgie

www.jung-stilling.de

Liebe Patientin,
lieber Patient,

mit diesem Flyer möchten wir Ihnen einige grundlegende Informationen zur Meralgia paraesthetica an die Hand geben – von Ursachen über die Diagnostik bis hin zur Therapie. Wenn Sie darüber hinaus Fragen haben, beantworten wir Ihnen diese gerne in einem persönlichen Gespräch.

Ihr Team der neurochirurgischen Klinik

Ursachen

Von einer Meralgia paraesthetica spricht man, wenn ein Nerv der Leistengegend (Nervus cutaneus femoris lateralis) eingeklemmt wird. Dieser reine Hautnerv versorgt die Haut am seitlichen Oberschenkel. Die Einklemmung erfolgt an den scharfen Muskelsehnenaufläuffern der Bauchmuskeln am Leistenband, der Nerv macht dort einen Knick. Meist entsteht das Syndrom aufgrund eines ungünstigen anatomischen Verlaufs des Nervs. Eine rasche Gewichtszunahme oder das Tragen engerer Hosen kann die Nerveneinklemmung begünstigen.

Beschwerden

Es kommt zu brennenden Schmerzen und Taubheit am vorderen und seitlichen Oberschenkel. Die Beschwerden verstärken sich durch alle Bewegungen, die Zug am Leistenband ausüben, zum Beispiel langes Stehen oder Liegen mit gestrecktem Bein.



Diagnostik

Zur Sicherung der Diagnose ist das Spritzen eines Lokalanästhetikums möglich. Sind Sie daraufhin beschwerdefrei, ist eine Nerveneinklemmung wahrscheinlich. Es ist wichtig, mit einer Kernspintomographie der Wirbelsäule einen Bandscheibenvorfall oder eine Wirbelkanalverengung zwischen dem zweiten und dritten Lendenwirbel auszuschließen, da diese ähnliche Symptome verursachen können.

Operation

Bei 25 Prozent der Patienten bilden sich die Beschwerden spontan zurück. Deswegen ist eine Operation nicht immer notwendig. Bei fortdauernden Symptomen wird man Ihnen eine OP anbieten. Ziel dabei ist es, die einengenden Bindegewebszüge über dem Nerv zu durchtrennen. Dies geschieht über einen kleinen Schnitt in der Leiste, Orientierung ist der tastbare knöcherne Vorsprung der vorderen Darmbeinschaukel (Spina iliaca anterior superior). Nicht alle Patienten sind nach dem Eingriff beschwerdefrei.