



I n f o r m a t i o n s m a t e r i a l v o m 1 4 . 0 3 . 2 0 1 3

Rückenschmerzen Ade!

4,3 Millionen Deutsche werden jährlich wegen Rücken- und Gelenkschmerzen behandelt. Jeder dritte Patient eines Orthopäden und jeder zwölfte eines Hausarztes sucht die Praxis wegen Rückenschmerzen auf. Bestehen die Beschwerden länger als zwölf Wochen, gelten sie als chronisch.

Spezifische oder unspezifische Schmerzen?

Es gibt ganz grob gesagt zwei Arten von Rückenschmerzen. Gehen die Beschwerden auf Über- und Fehlbelastungen von Muskeln, Bändern und Sehnen zurück, spricht der Arzt von unspezifischen oder funktionellen Schmerzen. Bei der anderen Form, den spezifischen Rückenschmerzen, lässt sich eine krankhafte Veränderung, eine Verletzung oder Verformung der Wirbelsäule als Ursache ausmachen. Die allermeisten Rückenpatienten leiden an funktionellen Beschwerden. Vor allem jüngere Menschen zwischen 30 und 50 Jahren gehören dazu. Berufsbedingtes Dauersitzen, Übergewicht und mangelnde körperliche Aktivität führen zu Fehlbelastungen und Verspannungen, vor allem in der Halswirbelsäule und dem Schulterbereich, aber auch im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Falsche Haltung, kranker Rücken

Die Wirbelsäule bildet die Form eines doppelten "S". Im Hals- und Lendenbereich ist sie nach vorne gewölbt. Im Brust- und Kreuz-Steißbein nach hinten. Stabilisiert wird sie durch das vordere und hintere Längsband. Obenauf trägt sie den fünf bis sechs Kilo schweren Kopf. Steht die Wirbelsäule im Lot, wird sein Gewicht gleichmäßig auf die

beiden Körperhälften verteilt. Hals- und Schultermuskulatur stabilisieren und balancieren ihn. Befindet sich der Kopf dauerhaft außerhalb der normalen Körperachse, müssen die Muskeln das ausgleichen und werden überlastet. Folge: schmerzhafte Verspannungen in Nacken, Schultern und Rücken. Massagen können die Beschwerden nur kurzzeitig lindern, weil der Auslöser bleibt. Aber auch asymmetrisch stehende Schultern, ein starkes Hohlkreuz oder eine schiefe Hüfte und vieles mehr können die Wirbelsäule aus dem Lot bringen und zu Muskelüberlastungen führen.

Sorgen gehen auf den Rücken

Manche Redewendungen weisen sogar auf den Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und dem Rücken hin. Es gibt Dinge, die einem Menschen das Rückgrat brechen oder jemand hat schwer an etwas zu tragen. Anders als man vermuten könnte, sind es oft gar nicht die großen Schicksalsschläge, die uns krank machen. Der Übeltäter ist das ganz normale Leben, die täglichen Belastungen. Anhaltender Stress führt zu Anspannung und Erschöpfung und macht uns verletzlich. Wer zum Beispiel Angst um seinen Arbeitsplatz hat, ist zunächst nur im Kopf nervlich angespannt. Aber der steuert Muskeln und Nerven. An sie

wird die Sorge indirekt weiter gegeben. Sie erhalten Stresssignale, geraten unter Spannung, verkrampfen. Verkrampfungen führen zu ungünstiger Körperhaltung, die neue Verkrampfungen und Blockaden nach sich zieht. Dafür ist gerade der Rücken anfällig. Man muss lernen, sich nicht durch seine Ängste blockieren zu lassen, sondern seine aktuelle Situation zu akzeptieren. Sich dem zu stellen, statt davonzulaufen, macht es erst möglich, Veränderungen in eine gewünschte Richtung zu erreichen. Der richtige Umgang mit Problemen ist dann auch eine Teillösung für viele Rückenprobleme. Das ist aber kein Ersatz, sondern eine Ergänzung zur ärztlichen und physiotherapeutischen Behandlung.

Rückenkrank durch Rollator

Der Rollator hilft vielen Menschen, wieder sicher zu gehen, hält sie mobil. Das ist wichtig! Wird die Gehhilfe aber nicht richtig benutzt, handelt man sich neue Probleme ein: Rückenschmerzen! Häufigster Fehler: Die Griffe sind viel zu hoch eingestellt! Beim Fahren müssen die Arme gestreckt sein! Ulrich Kuhnt, Sportwissenschaftler: "Wir stellen die Griffe tief, etwa in Beckenhöhe, ein. So kann man dichter an die Gehhilfe herantreten und den Rücken gerade halten. Auch die Schultern bleiben unten und werden nicht mehr hoch gezogen. Die Halswirbelsäule wird geschont." Ein Tipp des Experten zur richtigen Haltung: Am Rollator gehen wie ein Prinz!

Die Gehhilfen sollten möglichst leicht sein, denn sie müssen auch mal ein paar Stufen hoch getragen werden. Zudem sind Modelle, die sich einfach zusammenklappen lassen, praktisch. Höhenverstellbare Handgriffe, allseits Reflektoren und ein Sitz mit Rückenlehne zeichnen die Vorzugsmodelle aus. Welcher Rollator der Richtige ist,

das muss jeder individuell ausprobieren.

Der Spiegeltest

Ob ihre Haltung gerade ist, können Sie mit einem großen Spiegel selbst überprüfen. Nehmen Sie ein Lot und einen geeigneten Stift und ziehen Sie damit eine senkrechte Linie auf dem Spiegel. Wahlweise kann auch ein Klebeband diese Funktion erfüllen. Stellen Sie sich nackt aufrecht vor den Spiegel, versuchen Sie sich dabei groß zu machen. Die Linie sollte dabei ihre Körpermitte markieren, also durch Nase, Mitte des Mundes und Bauchnabel laufen. Glückwunsch, wenn das der Fall ist, dann können Sie mit Ihrer Körperhaltung zufrieden sein. Sie können auf diese Weise ebenfalls prüfen, ob der Abstand der Schultern und der Füße von der Mittellinie gleich weit ist. Eine verbesserte Haltung kann auf diese Weise auch trainiert werden, indem man versucht, eine symmetrische Körperhaltung einzunehmen.

Ein Tipp von Dr. Roland Matthes: Schwimmen für einen gesunden Rücken!

Viel Sitzen und wenig körperliche Aktivität schaden dem Rücken. So verkümmern auch die wichtigen Bauchmuskeln, die eine wichtige Stützfunktion für die Wirbelsäule haben. Andere Muskeln müssen den Kraftverlust ausgleichen und werden überlastet. Gezieltes Training ist deshalb unerlässlich, um den Rücken schmerzfrei zu halten. Besonders Schwimmen eignet sich dazu. Dr. Roland Matthes sagt: "Die Schwerelosigkeit des Körpers im Wasser tut nicht nur dem Körper, sondern auch der Seele gut. So lassen sich zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen. Die Muskeln werden gefordert und die Entspannung nimmt Druck von der Seele und damit auch vom Rücken."

Doch nicht jede Schwimmart ist für den Rücken optimal. Auch auf die richtige Technik kommt es an, rät der Weltklassenschwimmer Matthes: "Der häufigste Fehler beim Brustschwimmen: Viele machen das ganz typische "Rentnerschwimmen". Sich im Wasser bewegen, aber auch nur bewegen, das hat mit Schwimmen nichts zu tun. Die Haare sind trocken. Es wird eigentlich nur so eine kleine Schnappatmung gemacht, der Mund ist zum 'O' geformt, und dann versucht man möglichst, auch kein Wasser nicht ins Gesicht zu bekommen. Das ist eigentlich grundlegend falsch." Die starre Haltung führt dazu, dass Rücken und Nacken schnell verspannen. Eine Streckung des Körpers tritt nicht ein. "Deswegen den Körper im Wasser möglichst horizontal halten und mit dem Gesicht beim Vorstoß ins Wasser teilweise oder ganz eintauchen", so Matthes.

Rückenschwimmen galt lange Zeit als Gold für die Wirbelsäule. Unsinn, findet Roland Matthes. Weil man nicht sieht, wohin man schwimmt, muss der Schwimmer ständig den Kopf drehen, um mit niemandem zusammenzustoßen. Ungeübte Rückenschwimmer liegen auch zu tief im Wasser. Wichtig beim Rückenschwimmen ist die möglichst vollständige Streckung des Körpers, vor allem beim Abstoßen vom Beckenrand. Damit heben sich auch die Schultern aus dem Wasser. Oft unterschätzt wird die richtige Atemtechnik. Roland Matthes: "Ich hab ja den Kopf draußen und kann atmen wie ich will, denken viele. Genau das ist aber falsch. Man sollte sich einen Arm aussuchen, bei dem man immer einatmet und entsprechend bei dem anderen ausatmet. Dann hat man einen Rhythmus." Wie hoch sollte die Belastung beim Schwimmen sein? Roland Matthes meint: "Keine Sorge, es ist kaum möglich, sich beim Schwimmen zu überanstrengen."

Leben im Ausnahmezustand: Wenn die Wirbelsäule keinen Halt gibt

Annett H. ist 43 Jahre alt. Seit drei Jahrzehnten lebt sie nahezu ausschließlich im Liegen. Selbst sprechen strengt sie an. Sie leidet an einer angeborenen Muskelschwäche (Muskelatrophie) und extremer Wirbelsäulenverkrümmung (Skoliose). Ein seltenes, aber sehr folgenreiches Zusammentreffen zweier Defekte. Dass Annette H. noch lebt, grenzt an ein Wunder. Denn ohne die Halte- und Stützfunktion ihrer Wirbelsäule fällt ihr Rumpf in sich zusammen. Die schwache Muskulatur kann dies nicht kompensieren. So ist zu wenig Platz für die inneren Organe. Selbst Atmen und Essen waren für Annett H. so ein lebensbedrohliches Problem: "Die Ärzte sagten bei meiner Geburt, ich hätte eine Lebenserwartung von maximal acht Jahren. Und als ich dann neun oder zehn war, hieß es: 'Ja, 15 Jahre!' Und als ich die auch überschritten hatte, da hat sich keiner mehr getraut, etwas zu sagen."

Annette H. war zeitweise auf künstliche Beatmung angewiesen. Kein Wunder, dass ihr die Ärzte nur eine kurze Lebensspanne einräumten. Implantate, die die Wirbelsäule aufrichten und stabilisieren, gab es in ihrer Kindheit nicht.

Neue Techniken verbessern die Prognose deutlich

Heutzutage ist das anders. Und davon profitiert die kleine Emilia H. Die Fünfjährige leidet wie Annette H. unter Skoliose und Muskelschwäche. Doch ihre Prognose ist weit besser, denn sie wurde mit einem neuen Verfahren operiert. Zwischen Emilias Rippenbögen und Beckenknochen wurden Metallstäbe verspannt. Sie zwingen die Wirbelsäule allmählich in eine gerade Position. Der Clou: Statt unzähliger Operationen, bei denen die Stützen analog zum Körperwachstum verlängert werden müssten, lassen sich diese Imp-

lantate magnetisch und von außen über die Haut strecken. Das ermöglichen von außen steuerbare magnetische Teleskopstücke. Dieses Strecken über den Controller ist für Emilia völlig schmerzfrei. Nur alle zwei bis drei Jahre müssen die Stäbe ausgewechselt werden. Früher geschah das zweimal jährlich.

Emilia konnte sofort von den Implantaten profitieren. Ihre aufrechte Haltung schafft Platz für die vorher eingeengte Lunge. Ihre Mutter freut sich: "Sie hatte die ersten ein, zwei Tage nach der OP eine Sauerstoffsättigung von 100 Prozent, das hatte ich so bei ihr noch nie gesehen." Emilias Wirbelsäule kann durch die mitwachsenden Implantate enorm begradigt werden. Diese Chance hatte Annette H. als Kind nicht. Doch auch ihr wurden Implantate eingezogen. Und obwohl die Wirbelsäule bei einem Erwachsenen schon zu verknöchert ist, um noch große Korrekturen zu erfahren, hat es auch für sie kleine Verbesserungen gegeben, berichtet sie voller Zuversicht: "Sitzen ist jetzt wieder möglich, atmen ist viel besser geworden und auch das Essen ist sehr viel einfacher, weil auch die Halswirbelsäule, obwohl da nichts gemacht wurde, automatisch etwas begradigt ist."

Hilfe ohne Skalpell

Die sogenannte konservative Therapie bietet viele Möglichkeiten, den akuten Schmerz abzuschalten und neuem vorzubeugen. In der Regel werden die Behandlungen miteinander kombiniert. Zur Verfügung stehen aus dem Bereich der Physiotherapie zum Beispiel Anwendungen der Krankengymnastik, Massagen und die manuelle Therapie. Zudem haben die Elemente der physikalischen Therapie, also gezielte Wärme- und Kälteanwendungen oder Elektrotherapie, große schmerzlindernde Effekte. Auch die Behandlung mit Schmerzmitteln, mit entzündungs-

hemmenden, abschwellenden oder muskelentspannenden Wirkstoffen gehört zur konservativen Behandlung von Rückenschmerzen. Ebenso zählen Akupunktur und Behandlungen beim Chiropraktiker oder Osteopathen zum zur Verfügung stehenden Therapiepektrum.

Physiotherapeutin Gitte Baumeier hilft

Rosemarie A. ist schlank, hat eine sehr gute Körperhaltung und bewegt sich viel. Trotzdem hat sie seit einiger Zeit Probleme mit der Halswirbelsäule. Die Schmerzen strahlen bis in den Arm aus und sind nahezu unerträglich. Physiotherapeutin Gitte Baumeier macht zunächst einen Test, mit dem sich feststellen lässt, ob Nerven im Bereich der Halswirbelsäule eingeklemmt sind. Dazu muss der betroffene Arm zur Seite ausgestreckt werden. Die Handfläche zeigt dabei nach vorne und der Daumen nach oben. Rosemarie A. tut diese Haltung weh. Nun wird der Kopf zur Seite des anderen Armes gedreht. Der Schmerz bei Frau A. verstärkt sich. Gitte Baumeier weiß: "Wenn bei diesem Test Schmerzen auftreten und sich diese sogar verstärken, wenn der Kopf gedreht wird, dann ist mit Sicherheit ein Nerv in der Halswirbelsäule gedrückt oder gereizt." Helfen kann sie Rosemarie A. mit manueller Therapie. Schon nach drei Sitzungen ist die Patientin schmerzfrei. Das gehe nicht immer so schnell, meint Gitte Baumeier. In diesem Fall habe es so gut geklappt, weil Rosemarie A. so sportlich sei und eine sehr gute Haltung habe. Doch nach der Akutbehandlung empfiehlt Physiotherapeutin Gitte Baumeier ihrer Patienten, weiter Übungen für die Beweglichkeit und Kräftigung ihrer Wirbelsäule zu machen. Die seien einfach und könnten zu Hause leicht in den Alltag eingebaut werden, wie diese Übung:

Knien Sie sich hin, beugen Sie sich so weit nach vorne, dass die Unterarme auf dem Boden liegen und so den Oberkörper stützen. Nun heben Sie beide Hände und Unterarme in drei Zyklen jeweils zehnmal an. So lässt sich die Wirbelsäule wunderbar strecken.

Operieren oder nicht?

Oft lassen sich Rückenschmerzen durch Änderungen im Lebensstil oder gezieltes Training in den Griff bekommen. Manchmal aber führt an einer Operation kein Weg vorbei. Für den Erfolg des Eingriffs ist es wichtig, genau herauszufinden, wo die Schmerzen herkommen. Das ist mitunter nicht einfach, gerade bei unklaren Beschwerden oder ausstrahlenden Schmerzen.

Neue Wege

Mit der sogenannten Stufendiagnostik bekommen die Chirurgen ein genaueres Bild. Zentrale Frage: Was löst den Schmerz aus? Ein eingeeengter Nerv? Ein abgenutztes Wirbelgelenk? Die Bandscheibe? Oder alles zusammen? Was der Patient an Beschwerden schildert, stimmt nicht immer mit dem überein, was die Ärzte auf Röntgenbildern oder CTs sehen. Das macht eine gezielte Behandlung schwierig. Dr. Kevin Tschöke, Wirbelsäulenchirurg am Parkkrankenhaus Leipzig, erklärt: "Zum einen kann man zu viel machen. Das heißt, man übertherapiert den Patienten, lässt ihm mehr angedeihen als für die Beschwerdelinderung zwingend notwendig. Oder man untertherapiert den Patienten. Das heißt, man erfasst nicht alles und nicht das Gesamtproblem."

Stufendiagnostik für eine genaue Analyse

An einigen Kliniken, zum Beispiel im Leipziger Parkkrankenhaus, wird die Stufendiagnostik bereits eingesetzt. Damit lässt sich vorab testen, ob eine OP an einer bestimmten Stelle der Wirbelsäule tatsächlich die Schmerzen lindern würde. Dazu wird ein Schmerzmittel in die verschiedenen Abschnitte gespritzt, die als Auslöser der Beschwerden unter Verdacht stehen. Werden die Schmerzen daraufhin besser, dann wissen Arzt und Patient – hier hätte auch eine Operation Erfolg. Von der Methode profitieren sowohl die Patienten als auch die Mediziner. Dr. Kevin Tschöke: "Der Patient erfährt, wie es sein könnte, wenn man die entsprechende Therapie einleitet. Und wir haben die zusätzliche Informationen, dass Bild und Beschwerden miteinander einhergehen und zusammenpassen, und sind uns dann auch mit der Entscheidung für die entsprechende Therapie sicherer."

Dank der Stufendiagnostik lässt sich der Erfolg einer Wirbelsäulen-OP besser vorhersagen. Und – die Ärzte können besser einschätzen, ob sie überhaupt sinnvoll ist. Manchem Patienten könnte sie so die OP auch komplett ersparen.