

MEDIZIN

„Morgens um 5 Uhr rief ich vor Schmerzen den Krankenwagen“

NAME: Elmar Spicker (64), Rentner.
VERLAUF: „Ich bin Ausdauersportler, absolviere 100-Kilometer-Läufe. Deshalb machten mir jahrelange Rückenschmerzen nicht viel aus. Nur selten ließ ich mich mal einrenken. Dann kam der 27. 12. 2010. Aus dem Nichts heraus hatte ich so heftige Rückenschmerzen, die bis zur Kniescheibe zogen und den Oberschenkel verhärteten.“
BEHANDLUNG: „Vor Verzweiflung rief ich um 5 Uhr morgens den Krankenwagen. Der Arzt glaubte, das Rückengewebe sei verhärtet, spritzte zweimal mit langer Nadel Kortison in die schmerzende Stelle. Ich dachte, ich gehe vor Qualen an die Decke. Wieder zu Hause machte ich zehn Tage kein Auge zu, ließ mich dann in eine Klinik bringen, von der Nachbarn Gutes erzählt hatten. Erst da fand man heraus: Bandscheibenvorfall L3/L4. Weitere Kortisonspritzen lehnte ich ab, ließ mich operieren.“
SITUATION HEUTE: „Mir geht es gut, nur die OP-Stelle ist noch leicht geschwollen.“

„Plötzlich hatte ich Schmerzen wie durch einen Messerstich“

NAME: Melanie Kasel (32), Chefin einer Eventagentur.
VERLAUF: „Im Sommer 2009 verspürte ich beim Vorbeugen an einem Müllimer plötzlich einen Schmerz im unteren Rücken, wie durch einen Messerstich. Weil die Stiche trotz Tabletten nicht verschwanden, ging ich zum Arzt. Diagnose: Bandscheibenvorfall im Lendenwirbelbereich L4/5*.“
BEHANDLUNG: „Infusionen, Akupunktur, Muskeltraining und Einrenken halfen nur kurzfristig. Irgendwie gewöhnte ich mich an die ständigen Schmerzen. Bis zum September 2010: Ich konnte mich unter der Dusche nicht mehr bewegen, die Schmerzen strahlten bis ins linke Bein. Das MRT zeigte wieder einen Bandscheibenvorfall, an der alten Stelle. Der Arzt riet mir zu einer Operation, sie erfolgte am 6. Januar 2011.“
SITUATION HEUTE: „Wenn ich lange sitze, zieht es im Rücken, gehe ich z. B. länger spazieren, bin ich schmerzfrei. Ich mache täglich Übungen zum Mobilisieren der Wirbelsäule, starte bald mit Krankengymnastik.“

„Eine OP lehnte ich ab, aus Angst vor Komplikationen“

NAME: Christoph Knittek (34), Abteilungsleiter.
VERLAUF: „Vor drei Jahren war ich übergewichtig, wollte abnehmen und fuhr täglich 20 bis 90 Kilometer Rad. Beim Absteigen durchfuhr mich auf einmal ein unerträglicher Stich vom Rücken ins rechte Bein. Hexenschuss, meinte der Arzt, verordnete entzündungshemmende Mittel. Doch die Schmerzen waren nach Wochen nicht weg. Erst ein Orthopäde stellte fest: Bandscheibenvorfall L5/S1*.“
BEHANDLUNG: „Eine OP lehnte ich ab, aus Angst vor Komplikationen. Ich machte lieber sechs Monate Krankengymnastik, die Schmerzen verschwanden. Bis September 2010. Wieder durchfuhr mich der unerträgliche Stich im Bein! Selbst nach einer Woche mit Kortisoninfusionen wurde es nicht besser. Dieses Mal entschied ich mich für eine OP.“
SITUATION HEUTE: „Die OP verlief ohne Probleme. Ich bin fit, achte auf mein Gewicht, bewege mich rückengerechter. So gehe ich beim Kistenheben in die Knie.“

„Bandscheibenprobleme liegen in der Familie“

NAME: Martina Nüsser (38), Versicherungskauffrau.
VERLAUF: „Im August 2007 hatte ich mich im Haus gehoben. Am nächsten Tag tat mir der untere Rücken schrecklich weh, ich humpelte zum Arzt.“
BEHANDLUNG: „Ich bekam Schmerzinfusionen. Am nächsten Tag war die linke Wade bis in die Zehen taub. Zwei weitere Wochen bekam ich Infusionen, bis ein MRT einen Bandscheibenvorfall (L5/S1*) zeigte. Rückenprobleme liegen offenbar in der Familie. Auch meine Eltern hatten einen Vorfall. Ich bekam Krankengymnastik. Doch nach vier Monaten kamen die Beschwerden beim Autofahren zurück. Nach der ersten OP verschwanden die Schmerzen. Im Oktober 2010 konnte ich schlagartig den Fuß nicht mehr heben, dachte an ein Sprunggelenkproblem. Doch der Arzt tippte wegen der Taubheit auf einen erneuten Vorfall. Leider hatte er recht. Dieses Mal war es die Bandscheibe L4/5. Erneut ließ ich mich operieren.“
SITUATION HEUTE: „Die Lähmung ist weg, ich mache Wirbelsäulen- und Krankengymnastik. Ich will endlich wieder schmerzfrei leben!“

„Ein Metall-Implantat stützt meine Bandscheibe zusätzlich“

NAME: Karl-Heinz Froitzheim (71), Rentner.
VERLAUF: „Seit meiner Jugend habe ich als Metzger immer körperlich schwer gearbeitet und musste oft schwer heben. Vermutlich bekam ich dadurch vor 30 Jahren meinen ersten Bandscheibenvorfall (L4/5*). Der wurde operiert. Ich bekam Krankengymnastik und hatte sechs Jahre Ruhe. Dann fingen die Schmerzen wieder an. Die nahm ich die ersten Jahre hin, ich musste ja weiter arbeiten. Im vergangenen Sommer stürzte ich, kam aber nicht mehr hoch. Im linken Bein hatte ich kein Gefühl mehr. Voller Angst kam ich ins Krankenhaus. Diagnose: ein zweiter Vorfall an L3/4.“
BEHANDLUNG: „Ich wurde operiert, dabei wurde zusätzlich ein Metall-Implantat, ein sogenannter Spacer, in die Wirbelsäule eingesetzt, um die betroffene Bandscheibe zu stabilisieren.“
SITUATION HEUTE: „Ich schwimme viel, stärke so die Rückenmuskulatur. Das Gefühl im Bein ist wieder da.“

Unser Grafiker hat bei den fünf Patienten markiert, wo der Bandscheibenvorfall passiert ist (Kreis). Die Bandscheiben werden übrigens nach den Wirbeln benannt, zwischen denen sie sitzen. Dabei steht das L für die Lendenwirbelsäule, das S für das Steißbein. Die Wirbel werden von oben nach unten nummeriert

Vorfall: Bandscheibe

Sie ist der Stoßdämpfer zwischen unseren Wirbeln, und wenn sie Schaden nimmt, kann das ziemlich wehtun. Das erleben auch die fünf Patienten auf unserem Foto. Die Bandscheibe – ein **BILD**-Report über das Heil und Heul mit ihr



VON KERSTIN QUASSOWSKY UND VOLKER WEIGL

23 Bandscheiben stecken in unserer Wirbelsäule und die stehen ständig unter Druck. Wie Stoßdämpfer beim Auto federn sie Erschütterungen ab, sorgen dafür, dass wir uns reibungslos bewegen können. Schmerzhaft kann es aber werden, wenn die Polstermechanik Risse bekommt. Was dann zu tun ist, und wie die Bandscheibe lange geschmeidig bleibt, erklären Experten in BILD am SONNTAG.

Was sind die häufigsten Ursachen für Rückenschmerzen?

Dr. Reinhard Schneiderhan, Präsident der Deutschen Wirbelsäulenliga: „Einseitige Körperhaltungen, wie langes Sitzen, sowie Arbeiten mit nach vorn geneigtem Oberkörper, wie es zum Beispiel bei Köchen vorkommt. Aber auch langes Stehen, wie es Verkäuferrinnen tun müssen. Weitere Ursachen sind Fehlbelastung und Überlastungen, ungenügend ausgebildete Rücken- und Rumpfmuskulatur sowie Übergewicht. Die Bandscheiben werden dadurch

falsch belastet, die Wirbelgelenke überlastet. Langfristig kann ein Bandscheiben- sowie Wirbelgelenkverschleiß, also eine Arthrose, entstehen.“

Wie oft sind die Bandscheiben an Rückenschmerzen schuld?

Dr. Patrick Simons, Neurochirurg und Wirbelsäulenthérapeut, Mediapark-Klinik Köln: „Bei den 35- bis 55-Jährigen sind die Bandscheiben zu 60 bis 70 Prozent der Grund für Rückenschmerzen. Bei älteren Menschen liegt es häufiger am Gelenkverschleiß. Bei jungen Patienten eher an Muskelproblemen.“

Was passiert bei einem Bandscheibenvorfall?

Dr. Patrick Simons: „Der Faserring einer Bandscheibe reißt und ihr gallertiger Kern tritt aus. Anders bei einer Bandscheibenvorwölbung. Hier wölbt sich das Bandscheibengewebe nach außen über die Wirbel. Der Faserring reißt aber nicht.“
Fühlen sich Vorfall und Vorwölbung gleich an?
 Dr. Patrick Simons: „Nein. Eine Vorwölbung erzeugt in der Regel mehr Rückenschmerzen. Denn dabei entsteht Spannung auf den Faserring. Bei einem Bandscheibenvorfall

können Rückenschmerz und Spannung direkt nach dem Auftreten des Vorfalls sogar nachlassen. Als Folge können aber Nerven anschwellen und eine Entzündungsreaktion kommt hinzu. Die dann heftigen Schmerzen spürt man im Bein, teilweise mit einem Krabbeln, einer Taubheit oder Schwäche.“

Wie erkennt der Arzt einen Bandscheibenvorfall?

Dr. Schneiderhan: „Ganz wichtig ist es, mit dem Patienten lange, das heißt mindestens 15 Minuten, über die Schmerzen zu sprechen. Wann und wo treten sie auf? Und wie lange schon? Bei der anschließenden kör-

perlichen Untersuchung findet der Arzt erhebliche Muskelverspannungen und Schmerzen an Armen oder Beinen bei Bewegungen oder Dehnungen. In seltenen Fällen sehen wir neurologische Ausfallerscheinungen, wenn sich ein Fuß oder eine Hand pelzig oder taub anfühlen, oder der Patient durch muskuläre Schwächen Probleme beim Gehen hat. Eine Computer- oder Kernspintomographie macht Bandscheibenvorfälle sichtbar und zeigt deutlich die Ausdehnung an. Dort wird auch sichtbar, ob hervorgetretenes Bandscheibengewebe auf Rückenmark oder Nervenwurzeln drückt.“

Wenn ein Bandscheibenvorfall festgestellt wird, wie wird er akut behandelt?

Dr. Patrick Simons: „Zunächst muss festgestellt werden, ob der Vorfall einen Nerv geschädigt hat. Ist dies nicht der Fall, bleibt genügend Zeit, um eine natürliche Heilung abzuwarten und zu unterstützen. Dabei empfehlen wir übrigens keine Bettruhe mehr. Bewegung ist, so weit möglich, hilfreich. Droht ein Nerv zerstört zu werden oder wird die Lebensqualität aufgrund einer