

In Deutschland leiden schätzungsweise fünf bis acht Millionen Menschen unter chronischen Rückenschmerzen. **Bandscheibenleiden** zählen zu den Hauptursachen. Drs. Patrick Simons, leitender Neurochirurg und Wirbelsäulentherapeut der MediaPark-Klinik in Köln spricht über Ursachen, OP-Techniken, Therapien und vorbeugende Maßnahmen.

**Herr Drs. Simons, was sind die häufigsten Ursachen für Rückenschmerzen?**

Drs. Simons: „Bei 35- bis 55-Jährigen ist die Ursache für Rückenschmerzen zu 60 bis 70 Prozent auf die Bandscheibe zurückzuführen. Bei älteren Menschen führt meist Gelenkverschleiß zu Beschwerden. Bei den Jüngeren sind überwiegend Muskelprobleme der Grund.“

**Wie kommt es zu einem Bandscheibenvorfall?**

Drs. Simons: „Eine Bandscheibe liegt zwischen zwei Wirbeln. Sie besteht aus einem Gallertkern und einem elastischen Faserring und hat die Aufgabe, zu polstern, abzufedern und die Bewegungen des Rückens geschmeidig verlaufen zu lassen. Besonders hoch ist der Druck in den Bandscheiben beim Heben mit langem Hebel, also etwa beim gebückten Heben, wenn die Arme das Gewicht weit vor dem Körper halten. Dabei kann es passieren, dass der Faserring einer Bandscheibe reißt und der gallertige Kern der Bandscheibe austritt. Anders sieht es bei einer Bandscheibenwölbung aus. Hier wölbt sich das Bandscheibengewebe nach außen über die Wirbel. Der Faserring reißt aber nicht.“

**Wie äußert sich ein Bandscheibenvorfall?**

Drs. Simons: „Eine Vorwölbung erzeugt in der Regel mehr Rückenschmerzen. Bei einem Bandscheibenvorfall können Rückenschmerz und Spannung direkt nach dem Austreten des Vorfalls sogar nachlassen. Als Folge können aber Nerven anschwellen, und eine Entzündungsreaktion

Etwa **80 Prozent** der Bandscheibenvorfälle treten an der Lendenwirbelsäule auf, **17 Prozent** an der Halswirbelsäule und etwa **drei Prozent** an der Brustwirbelsäule

kommt hinzu. Die dann heftigen Schmerzen spürt man im Bein teilweise mit einem Kribbeln, einer Taubheit oder Schwäche.“

**Was ist bei einem akuten Bandscheibenvorfall zu tun?**

Drs. Simons: „Zunächst muss festgestellt werden, ob der Vorfall Nerven geschädigt hat. Ist dies nicht der Fall, bleibt genügend Zeit, um eine natürliche Heilung abzuwarten und zu unterstützen. Übrigens wird heute nicht mehr Bettruhe empfohlen. Bewegung, soweit möglich, ist sogar hilfreich.“

**Wie kann man die natürliche Heilung unterstützen?**

Drs. Simons: Schmerzen einschränken und die Nebeneffekte des Bandscheibenvorfalles, wie Entzündung und Schwellung, therapieren. Dann kann eine entspannende Physiotherapie, insbesondere mit aktivem oder auch passivem Strecken (SpineMED) zum Einsatz kommen. Die Bandscheiben können dann regenerieren.“

**Wann muss operiert werden?**

Drs. Simons: „Droht ein Nerv zerstört zu werden, oder ist die Lebensqualität aufgrund einer Nervenschädigung oder der Schmerzen erheblich verschlechtert, so sollte über eine Operation nachgedacht werden. Ist der Schmerz auch noch nach Wochen unerträglich, so ist eine spontane Besserung eher nicht mehr zu erwarten. Doch die Entscheidung liegt letztendlich immer beim Patienten.“



Hier liegt die Ursache für die Beschwerden: Drs. Patrick Simons erklärt einer Patientin am Modell, wie sich ihr Rückenproblem entwickelt hat

Foto: Drs. Patrick Simons Neurochirurgie MediaPark-Klinik Köln



**Mehr Bewegung – weniger Schmerz**

Die neu gegründete Initiative „Mehr Bewegung – weniger Schmerz“ bietet Interessierten im Internet Übungsvideos, um Verspannungen im Nacken und Rücken kurzfristig zu lösen und langfristig vorzubeugen. Unter <http://specials2.hansaplast.de/magazine/sports-and-activity/mediathek> werden die Dehn- und Kräftigungsübungen genau gezeigt und erklärt, so dass sie einfach nachzumachen sind. Dr. Gerd Müller, Orthopäde vom Rücken-Zentrum Am Michel in Hamburg hat dieses Bewegungsprogramm in Kooperation mit einem Wärmepflaster-Hersteller entwickelt. Schon wenige Übungen, mehrmals wöchentlich durchgeführt, trainieren die Muskulatur und beugen Verspannungen effektiv vor.

**Welche Operationsmethoden gibt es?**

Drs. Simons: „Weltweit erfolgreich eingesetzt wird die mikrochirurgische Operation mit dem 3-D-Mikroskop. An der Brustwirbelsäule hingegen ist nach wie vor der endoskopische Weg häufig der Bessere. Und manchmal muss man auch eine Wirbelsäule künstlich stabilisieren.“

Fotos: Fotolia, Belersdorf AG, 123rf/hightower\_nrw

**Rückenschmerzen**

**Neue Programme gegen altes Leid**



## Was passiert bei einem 3-D-mikrochirurgischen Eingriff?

Drs. Simons: „Mit einem Röntgenbild wird der Bandscheibenvorfall markiert, und es folgt ein kleiner Hautschnitt über die Dornfortsätze. Nur an der betroffenen Seite wird ein Teil des langen Rückenmuskels mit einem kleinen Spreizer zur Seite geschoben. Mit Hilfe eines Mikroskops und kleinen Instrumenten wird der Nerv wenige Millimeter verschoben und das darunter liegende ausgetretene Bandscheibengewebe entnommen. Der Eingriff wird unter Vollnarkose durchgeführt.“

## Was kann man sich unter einer Bandscheiben-Prothese vorstellen?

Drs. Simons: „Das sind zwei übereinander gleitende Metallplatten, manchmal mit einer Kunststoffschicht dazwischen. Die sollen die Bandscheiben ersetzen. Das Verfahren ist gängig, doch einer Bandscheibe gleichwertig ist diese Lösung nicht.“

## Was verbirgt sich hinter dem Begriff „Spacer“?

Drs. Simons: „Wörtlich ist das ein ‘Abstandhalter’. Wird so ein Metall-

implantat an der Wirbelsäule angebracht, verhindert es zum Beispiel, dass Nerven eingeklemmt werden. Andere ‘Spacer’ stützen durch eine Federung die Bandscheibe, oder sie sorgen für Stabilität.“

## Wie groß ist die Gefahr, dass man nach einer Bandscheiben-OP bleibende Schäden davonträgt?

Drs. Simons: „Die Gefahr ist viel geringer, als Betroffene meist vermuten. Dies gilt insbesondere für Zentren, wo diese Eingriffe sehr häufig durchgeführt werden. Studien haben gezeigt, dass bei erfahrenen Operateuren die Häufigkeit von bleibenden oder vorübergehenden Schäden, etwa Taubheitsgefühle im Zeh, bei weniger als 0,5 Prozent liegt. Ab dem ersten Lendenwirbel befindet sich übrigens auch kein Rückenmark mehr in der Wirbelsäule, das bei einer OP Schaden nehmen könnte.“

## Wann ist eine manuelle Wirbeltherapie angezeigt?

Drs. Simons: „Etwa bei einem Hexenschuss. Hierbei handelt es sich um eine Fehlstellung der Gelenke, die sich durch die nachfolgende schmerzhafte muskuläre Verspannung nicht

mehr löst. Manuelle Therapie kann die Wirbelsäule wieder optimal ausrichten. Beim akuten Bandscheibenvorfall ist dieses Verfahren allerdings nicht angebracht, da man die Bandscheibe nicht zusätzlich belasten sollte.“

## Wie schützt man seine Bandscheiben am besten, damit es erst gar nicht zu einem Vorfall kommt?

Drs. Simons: „Hundertprozentigen Schutz gibt es nicht. Sicher ist: Gute Rückenmuskeln unterstützen eine Bandscheibe. Wichtig sind abwechselnde Körperhaltungen und angemessener Sport. Denn fest steht, dass Bandscheiben durch die Blutgefäße besser mit Nährstoffen versorgt werden, wenn sie nicht den ganzen Tag gequetscht werden. Am besten regenerieren sie nach dem Strecken. Das geht nicht nur durch Stretchen beim Training. Es gibt auch spezielle High-Tech-Streckliegen, die den Rücken auf sanfte Weise stretchen.“

## Welche sanften Methoden helfen, den Rücken zu stärken?

Drs. Simons: „Bewegung ist das Schlüsselwort, egal, ob man Pilates, Yoga oder Kiesertraining wählt. Und: Spaß sollte man dabei haben!“ □

## Computerliege gegen Rückenschmerzen

**Mit Hilfe der so genannten Spinalen Dekompression** kann durch gezielte Dehnung der Wirbelsäule systematisch der schmerzhafte Druck von den Bandscheiben genommen werden. Damit können Beschwerden bei Bandscheibenvorwölbungen und Bandscheibenvorfällen, Diskusgeneration oder Ischialgie gemildert und deren Heilung beschleunigt werden. „Das aus den USA stammende Verfahren eröffnet unseren Patienten eine echte Alternative zum chirurgischen Eingriff“, betont Drs. Patrick Simons, leitender Neurochirurg der MediaPark-Klinik in Köln.

Auf der computergesteuerten Behandlungsliege wird der betroffene Zwischenwirbelraum sanft und schmerzlos

gedehnt. Integrierte Sensoren messen dabei die Abwehrspannung des Patienten und passen die vom Gerät dynamisch ausgeführte Dehnung kontinuierlich an. Und das tut der Bandscheibe spürbar gut. Drs. Simons: „Die erreichte Druckabnahme entlastet das strapazierte Bandscheibengewebe. Durch den entstehenden Unterdruck kann es sich zurückziehen.“ Weitere Vorteile: Die Aufnahme von Flüssigkeit, Sauerstoff und Nährstoffen wird erleichtert, die Selbstheilungskräfte aktiviert. Bereits nach zwölf bis zwanzig halbstündigen Behandlungen tritt in der Regel eine deutliche Lin-

derung der Schmerzen ein. „Bei den meisten Patienten kann sogar eine vollständige Beschwerdefreiheit erzielt werden“, versichert Drs. Simons. Nebenwirkungen sind bisher nicht bekannt.



Foto: Drs. Patrick Simons Neurochirurgie MediaPark-Klinik Köln