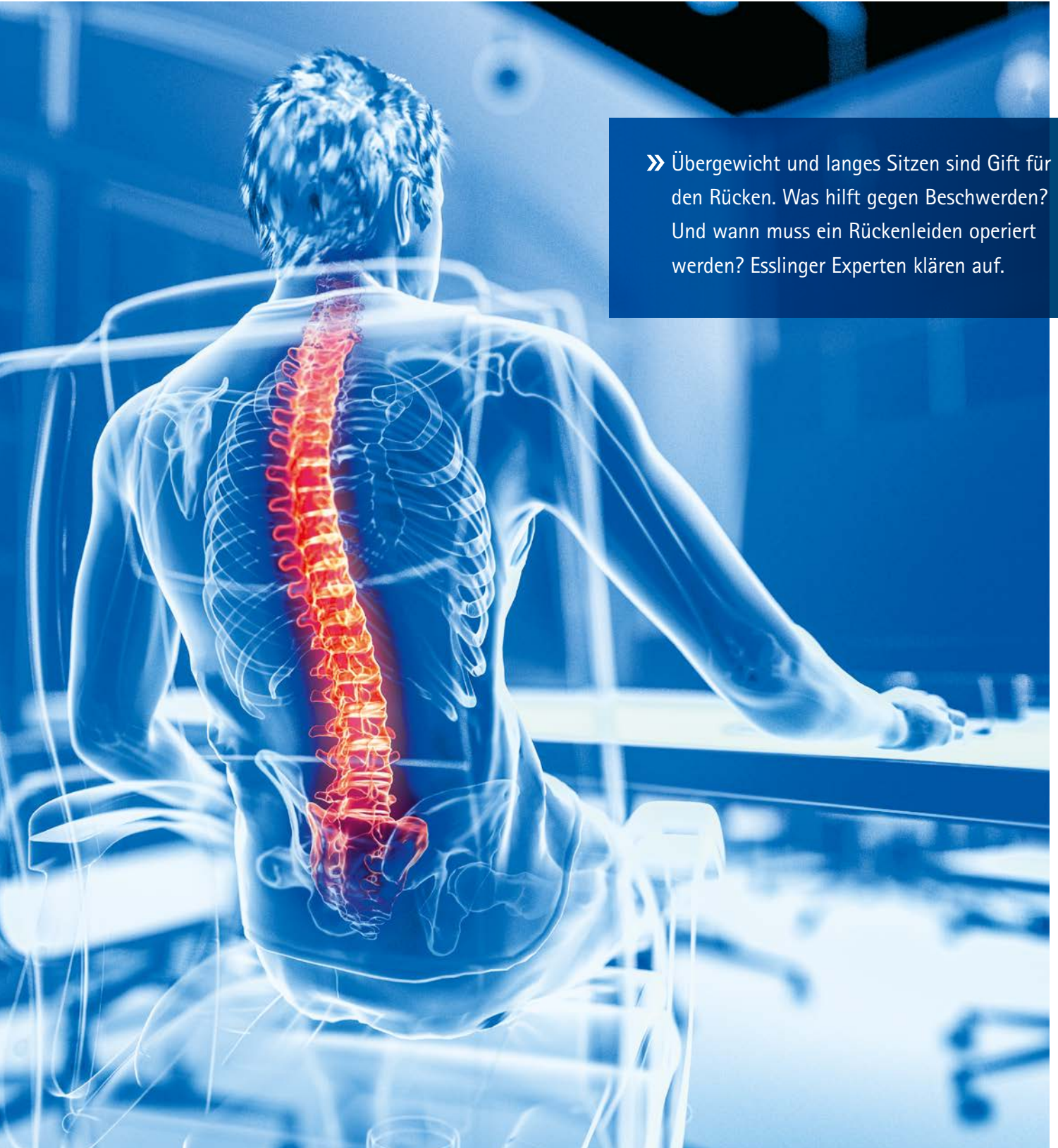


# Rücken–

## Schaltstelle im Körper

» Übergewicht und langes Sitzen sind Gift für den Rücken. Was hilft gegen Beschwerden? Und wann muss ein Rückenleiden operiert werden? Esslinger Experten klären auf.





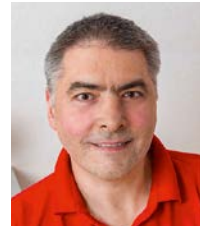
» Dr. Gergely Bodon



Dr. Arndt Pussert



Friederike Hardinghaus



Dr. Heiko Braun

Der Großteil der Rückenleiden, die die Chirurgen Dr. Arndt Pussert und Dr. Gergely Bodon am Klinikum Esslingen sehen, sind auf degenerative Veränderungen, also alterungsbedingte Abnutzungserscheinungen zurückzuführen. „50 Prozent unseres Körpergewichts drücken auf den letzten Lendenwirbel und das Kreuzbein, also die letzte Bandscheibe – eine enorme Belastung“, klärt Dr. Bodon auf. Je mehr man wiegt, desto stärker ist der Rücken belastet. Nun könnte man meinen, dass vorzeitige Abnutzung durch möglichst viel Schonung im Sitzen vermieden werden könnte. Sitzen ist nur leider überhaupt nicht rückschonend, so Dr. Bodon. Auch die Sitzposition sei wichtig: „Dem Lendenbereich tut eine gesunde Krümmung gut, die auch im Sitzen erhalten bleiben sollte.“ Die Krümmung sollte so verlaufen, dass sich das Gesäß etwas nach hinten schiebt.

### Rückenmuskeln sind gefragt

Bevor es zu Dr. Bodon und Dr. Pussert in die Klinik geht, kommen Patienten mit Rückenschmerzen in der Regel erstmal zum niedergelassenen Orthopäden, etwa zu Dr. Heiko Braun in Esslingen. Hier kann den Allermeisten bereits geholfen werden, nur die Wenigsten müssen in die Klinik. Dr. Braun, der in seinem Praxisalltag den breiten Querschnitt aller Rückenleiden vor sich hat, sagt: „Viele Rückenleiden sind auf muskuläres Ungleichgewicht zurückzuführen.“

Hexenschuss, eine schmerzhafte Verkrampfung der Rückenmuskulatur, sehe er sehr häufig: „70 bis 80 Prozent aller Menschen suchen einmal im Laufe des Lebens den Arzt deswegen auf“, sagt Dr. Braun. „Die Spannung in der Rückenmuskulatur ist bereits erhöht, wovon man allerdings nicht merkt, dann die falsche Bewegung, oder Zugluft und die Muskulatur verkrampft sich, verursacht Schmerzen und diese Schmerzen führen zu noch mehr Verkrampfung.“ Dr. Braun empfiehlt seinen Rückenpatienten viele Lagewechsel zwischen Sitzen, Stehen und Laufen: „Stehpult, höhenverstellbarer Schreibtisch, Telefonat im Stehen, Treppe nehmen, Spazieren in der Mittagspause, Ausgleichsport – die Wirbelsäule will bewegt, aber nicht belastet werden. Mit Ausgleichsport meine ich also nicht, fünf Stunden im Garten zu schufteln, sondern Schwimmen oder Nordic Walking.“

**50 %**  
unseres Körpergewichts  
drückt auf den letzten  
Lendenwirbel und  
das Kreuzbein.

### Verklebte Faszien

Bewegung empfiehlt auch Friederike Hardinghaus, Leiterin der Therapieabteilung am Klinikum Esslingen. „Sehr oft sind Faszien-Verklebungen die Ursache für Rückenschmerzen“, sagt sie. Faszien sind Bindegewebe, die nahezu alles in unserem Körper über- oder durchziehen. Sie umhüllen Muskelfasern, Faserbündel, Muskeln und betten Organe ein. Sie bleiben durch viel Bewegung geschmeidig. Durch falsche Belastung verkleben sie, beispielsweise durch eine andauernde ungünstige Sitzposition. Ein Rückenleiden kann den ganzen Bewegungsapparat in Mitleidenschaft ziehen, denn „Rücken und Hüfte sind Schaltstelle im Körper, über die Bewegungen nach oben und unten gesteuert werden“, so Hardinghaus.

Wer rechtzeitig an Schwachstellen arbeitet, könne sich oft eine anstrengende, lange Behandlung sparen. Die meisten Patienten kommen leider erst, wenn es zu spät ist: „Wenn die Verklebungen der Faszien und die Abnutzung der Gelenke und umliegenden Strukturen so weit fortgeschritten sind, dass sie starke Schmerzen verursachen“, erklärt Hardinghaus. „Daraus entwickeln sich oft weitere Fehlstellungen.“ Sie empfiehlt, beispielsweise beim Tag der offenen Tür der Klinik zum Physio-Check zu kommen. „Ich schaue mir den ganzen Körper an und ermittle, was schief steht und woran der Patient arbeiten kann.“

### Operation – ja oder nein?

Wer am Rücken operiert werden muss, könne sich im Klinikum Esslingen gut aufgehoben fühlen, so Dr. Bodon: „Wir sind eines der wenigen Häuser in Deutschland, das das komplette wirbelsäulenchirurgische Spektrum abdeckt – das betrifft die kleinen neurochirurgischen Operationen, die großen Tumoroperationen, oder Deformitäten-Operationen.“

Wann bei Rückenschmerzen operiert werden muss, sei klar definiert, so Dr. Bodon: „Bei neurologischen Schäden, also bei Lähmungserscheinungen, die die Lebensqualität beeinträchtigen. Außerdem bei Instabilität, wenn sich die Wirbelsäule etwa nach einem Bruch nicht mehr aufrecht halten kann.“ Dritter Grund für eine OP seien unerträglich starke Schmerzen – bei einem Bandscheibenvorfall seien das tatsächlich vor allem Beinschmerzen. „Können die Patienten nicht länger als drei Minuten stehen und daher ihren Alltag nicht mehr bewältigen, >>>





Wer seine Rückenmuskulatur trainiert, beugt Schmerzen vor.



Eingebrachtes Schraubenstabsystem und Platzhalter für die unteren Bandscheiben.

>>> könnte eine Operation helfen." Außerdem können Tumore und Metastasen für Rückenschmerzen verantwortlich sein – diese müssen auch operiert werden.

„Alle anderen Fälle müssen nicht sofort operiert werden, sondern werden zunächst konservativ mit Schmerzmitteln oder Spritzen-therapie behandelt“, sagt Dr. Bodon. Injiziert werden Betäubungsmittel und Steroide, die die Schmerzauslöser ausschalten.

### Bandscheibenvorfall

„Ein Bandscheibenvorfall tritt teilweise akut von einer Sekunde auf die andere auf und kann auch junge Menschen treffen, Dünne wie Dicke“, sagt Dr. Pussert. Auslöser eines Bandscheibenvorfalles sind Veränderungen in der äußeren Hülle der Bandscheibe: „Durch einen kleinen Riss in der Bandscheibe tritt weiches Gewebe aus dem Inneren heraus. Dieses Gewebe drückt auf den Nerv und verursacht die Schmerzen“, erklärt Dr. Pussert.

Ob und wann so ein Riss entsteht, könne man nicht beeinflussen, so die Ärzte. „Die Bandscheibe verliert mit zunehmendem Alter Flüssigkeit. Das geht oft ab dreißig schon los, setzt sich bei dem einen schnell und bei dem anderen weniger schnell fort“, erklärt Dr. Braun. Für die Bandscheibe selbst könne man vorbeugend nicht viel tun, so der Orthopäde. Muskelaufbau-Training helfe allerdings indirekt, denn gut trainierte Muskeln stützen, stabilisieren und entlasten die Wirbelsäule und damit die Bandscheiben.

Solange die Schmerzen erträglich sind und keine Lähmungserscheinungen auftreten, behandelt man einen Bandscheibenvorfall zunächst mit entzündungshemmenden Schmerzmitteln und Ruhe, im späteren Verlauf auch mit Physiotherapie, um die Stabilität zu verbessern und dadurch Schmerzen zu mindern. „In der Akutphase eines Bandscheibenvorfalles empfehlen wir zunächst Ruhe. Im Verlauf sollten die Beschwerden besser werden“, erklärt Dr. Bodon. „Zu aktiver Physiotherapie raten wir erst nach einigen Tagen – es müssen erst ein bis zwei Wochen

verstreichen und Besserung eintreten, bevor man mit der Physiotherapie beginnt.“

Viele Patienten gehen davon aus, dass es mit den reinen physiotherapeutischen Maßnahmen ausreicht, so Hardinghaus. Dem sei oft nicht so. „Wir stellen sicher, dass Verklebungen gelöst und der Bewegungsapparat wieder gerade gestellt wird, damit der Patient aus der Schonhaltung kommt“, erklärt die Physiotherapeutin. „Dann erst geht man in den Muskelaufbau, der notwendig ist, damit die neue Haltung und Neuverformung bestehen bleibt.“ Muskeln baue man von innen nach außen auf, „man nennt das propriozeptives Training“, so Hardinghaus. „Wichtig ist, dass der Patient diese erworbenen Übungen zu Hause weitermacht und dran bleibt, sonst fängt alles wieder von vorne an.“

### Bandscheiben-OP

Muss wegen extremer Schmerzen oder Lähmungserscheinungen doch operiert werden, sei der Eingriff klein und unkompliziert, so die Chirurgen Dr. Bodon und Dr. Pussert. „Wir können heute auf wesentlich schonendere OP-Verfahren als vor zehn Jahren zurückgreifen. Manchmal reicht ein eineinhalb Zentimeter großer Schnitt“, erklärt Dr. Bodon. „Nach minimalinvasiven Operationen können die Patienten am gleichen Tag aufstehen und herumlaufen, manche können bereits nach ein paar Wochen mehrere Kilometer laufen.“

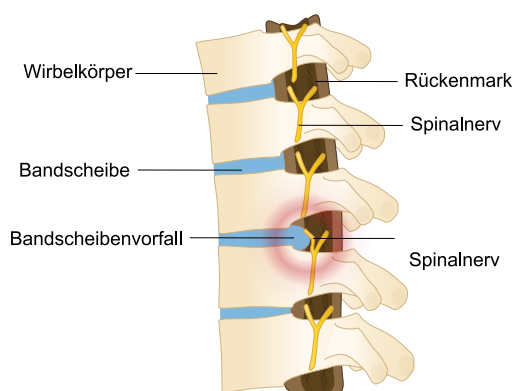
Der Eingriff selbst sei zwar risikoarm, aber, wie jede OP, nicht komplett ohne Risiken. „Komplikationen versuchen wir durch standardisierte Abläufe, ein gut trainiertes OP-Team, sichere OP-Technik und moderne technische Ausrüstung zu vermeiden“, sagt Dr. Pussert. „Die Bandscheibe ist wie ein festes Kissen, das als Stoßdämpfer wirkt.“ Das entfernte Gewebe wird in der Bandscheibe nicht nachgebildet und die Bandscheibe verliert dadurch an Höhe. „In der Folge können sich Wirbel verschieben und bestimmte Gelenke sind einer erhöhten Belastung ausgesetzt.“

„Wir können heute auf wesentlich schonendere OP-Verfahren als vor zehn Jahren zurückgreifen. Manchmal reicht ein eineinhalb Zentimeter großer Schnitt.“

Trotz moderner OP-Verfahren bleibe eine operierte Bandscheibe eine Schwachstelle. „Bei der OP wird das ausgetretene Gewebe entfernt“, erklärt Dr. Pussert. „Der Riss bleibt, man versucht allerdings, ihn zu verkleinern.“ Patienten können dazu beitragen, einen möglichen Rückfall zu vermeiden: Wer seine Rückenmuskulatur trainiert oder Übergewicht abbaut, entlastet seine Bandscheiben.

### Verengung des Spinalkanals

Neben dem Bandscheibenvorfall ist die sogenannte Spinalkanalstenose ein häufiger Fall für die Chirurgie. Das Rückenleiden tritt typischerweise bei Senioren auf. Der Spinalkanal verläuft im Inneren der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Hier befinden sich das Rückenmark und die Nervenwurzeln, die in die Beine und Arme ziehen. „Durch Alterungsprozesse wird dieser Kanal enger. Das kann dazu führen, dass ein Nerv eingeklemmt oder gar ein Nervenbündel komplett abgeklemmt wird und dann Schwierigkeiten beim Gehen oder Lähmungserscheinungen verursacht“, erklärt Dr. Bodon. „Die Krankheit wird auch wirbelsäulenbedingte Schaufensterkrankheit genannt, weil die Patienten wegen ihrer Beinschmerzen alle paar Minuten stehen bleiben müssen“, ergänzt Dr. Pussert.



Schmerzhaft: Bei einem Bandscheibenvorfall tritt weiches Gewebe aus der Bandscheibe aus und drückt auf einen Nerv.

### Neue, minimalinvasive OP-Methode

„Bei Bandscheibenvorfällen der letzten Bandscheiben und bei Dekompressionsoperationen, bei denen man den Spinalkanal erweitert, benutzen wir hauptsächlich das MAPN Verfahren“, sagt Dr. Bodon. MAPN steht für Mikroskopisch assistierte Perkutane Nucleotomie, ein neues Verfahren, das in Deutschland nur an wenigen Kliniken angeboten wird. Das hierzu benötigte Gerät wurde vom **Förderverein proklinikum** mitfinanziert. Der Eingriff erfolgt über einen kleinen Tubus mit 14 Millimetern Durchmesser. Durch den minimalen Schnitt erholen sich die Patienten schnell und für die Wirbelsäule wichtige Muskelstrukturen werden nicht zerstört.

„Manchmal haben degenerative Veränderungen die Wirbelsäule so stark verändert, dass wir sie stabilisieren müssen, um die Nervenstruktur zu entlasten“, erklärt Dr. Pussert. „Dann müssen wir die Stabilität durch Implantate wiederherstellen.“ Auch in diesem Fall kann minimalinvasiv mit einem wenige Zentimeter langen Schnitt operiert werden.

„Die Methode, dass man Bandscheiben von vorne durch den Bauchraum ersetzt, gibt es schon seit 20 Jahren – mit dem Vorteil, dass dadurch nicht die Rückenmuskulatur zerstört wird, die die Wirbelsäule schützt“, sagt Dr. Bodon. „Neu bei der in Esslingen angewandten XALIF Technik ist die Lagerung, der minimalinvasive Zugang und die Möglichkeit, die Schrauben in Seitenlage von hinten einzubringen, ohne die Patienten umlagern zu müssen. Das kann bis zu zwei Stunden OP-Zeit sparen und verringert so die Belastung für den Patienten noch einmal enorm.“

Dank dem minimalinvasiven Verfahren bedeutet eine Wirbelsäulen-Operation heute keine so große Belastung mehr für die Patienten. „Ein Großteil der Patienten wacht nach der OP ohne die bekannten Beschwerden auf. Die Wundschmerzen sind gering“, so Dr. Bodon. *nw*

### » Kontakt

#### Klinikum Esslingen

##### Unfallchirurgie und Orthopädie

Dr. Gergely Bodon, Leitender Arzt für Wirbelsäulenchirurgie

Telefon 0711 3103-2750

[g.bodon@klinikum-esslingen.de](mailto:g.bodon@klinikum-esslingen.de)

Dr. Arndt Pussert, Leitender Arzt für Wirbelsäulenchirurgie

Telefon 0711 3103-2750

[a.pussert@klinikum-esslingen.de](mailto:a.pussert@klinikum-esslingen.de)

#### Klinikum Esslingen

##### Therapieabteilung für Physiotherapie

Friederike Hardinghaus, Leiterin der Therapieabteilung

Telefon 0711 3103-2485

[f.hardinghaus@klinikum-esslingen.de](mailto:f.hardinghaus@klinikum-esslingen.de)

#### Orthopädie, Praxis Berner's Braun Schneider

Dr. Heiko Braun, niedergelassener Arzt für Orthopädie

Telefon 0711 313732

[braun@bbb-praxis.de](mailto:braun@bbb-praxis.de)