

# Kreuzprobleme nicht beim Arzt abgeben

**Medizin** „Der Rücken beginnt im Kopf“ ist das Motto des diesjährigen Rückentages. Denn die Psyche spielt eine große Rolle. Vor allem beim Bandscheibenvorfall ist die Diagnose schwierig, und eine Operation ist nicht immer nötig, manchmal sogar schädlich. *Von Tanja Wolf*

Viele haben es im Kreuz: Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten und teuersten Krankheiten in Deutschland. Vor allem sind sie einer der häufigsten Gründe für Krankheitstage und Arbeitsunfähigkeit. Dabei muss das gar nicht sein: „Rückenprobleme können zwar viele Ursachen haben, weshalb sie oft schwer zu diagnostizieren und zu behandeln sind“, sagt Barbara Tödtle von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland in Saarbrücken (UPD). „Aber wer sich darauf einlässt, dass in vielen Fällen psychische Faktoren eine Rolle spielen, kann eher auf Heilung hoffen.“

Weil dies von vielen Patienten unterschätzt wird, heißt das Motto des diesjährigen Tages der Rückengesundheit, des 15. März: „Der Rücken beginnt im Kopf“. Vor allem darf man sich bei Kreuzweh nicht schonen, wie jahrelang empfohlen wurde. „Bettruhe ist kontraproduktiv“, warnt Hans-Joachim Wilke von der Universität Ulm, der Präsident der Europäischen Wirbelsäulengesellschaft (Eurospine). „Die Muskulatur baut sich ab, was in einen Teufelskreis aus Schmerzen und Verspannung führen kann.“ Dass viele Krankschreibungen vermieden werden könnten, ergab auch der gerade vorgestellte „Fit-for-Work“-Bericht der britischen „Work Foundation“. „Rückenschmerzen“, sagt Barbara Tödtle, „darf man nicht beim Arzt abgeben. Man muss selbst aktiv werden.“

**Werbung mit schonenden Methoden**  
Das Problem ist derzeit die Frage der richtigen Behandlung. Es gibt eine unüberschaubare Fülle von Therapie- und Operationsmöglichkeiten, aber kaum gesicherte Erkenntnisse, was davon in welchem Krankheitsfall richtig ist. Standard sind mikrochirurgische Eingriffe, die auch bei komplizierten Bandscheibenvorfällen eingesetzt werden können. Seit Jahren steigt der Anteil der minimal-invasiven Therapien, die mit einem besonders kleinen Eingriff das Gewebe und den Patienten schonen sollen. Viele Kliniken werben offensiv mit

*Ein Wunderwerk der Biomechanik: die Wirbelsäule. Leider ist sie recht störungsanfällig.*

besonders schonenden Methoden und hohen Erfolgsquoten. „Die Wirksamkeit und Sicherheit dieser Verfahren ist aber meist nicht wissenschaftlich belegt“, sagt Dagmar Lühmann vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Sie hat minimal-invasive Verfahren für das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) bewertet.

Gerade für Operationen gebe es keinen Anhaltspunkt dafür, welches die besten Behandlungsverfahren sein könnten, konstatiert Barbara Tödtle. Denn an der Rückenbehandlung sind viele Fachärzte beteiligt, vom Orthopäden über den Neurochirurgen bis zum Spezialisten für Manuelle Medizin. Deshalb gibt es viele verschiedene Leitlinien; manche sind veraltet oder ungültig. Einen Konsens bringen soll die Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz (NVL), die seit 2006 in Arbeit ist. Mehr als 20 Fachgesellschaften sind daran beteiligt. Demnach soll sie in einer Konsultationsfassung veröffentlicht werden. Ohnehin sind Operationen bei Rücken-

schmerzen oft unnötig. Selbst Bandscheibenvorfälle müssen in fast 90 Prozent aller Fälle nicht operiert werden. „Richtig ist eine OP bei deutlichen Bewegungseinschränkungen, bei beginnenden Lähmungen oder Taubheitsgefühlen“, sagt Werner Braunsdorf, Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie am Klinikum Magdeburg. Wenn also im Rücken Nerven eingeklemmt werden – Ärzte sprechen von einer Nervenkompression – und die Schmerzen bis in Arme, Hände oder Beine und Füße ausstrahlen, sollte operiert werden. Doch der Erfolg ist nicht garantiert: Bis zu 15 Prozent aller Bandscheiben-Operationen führen laut Dimdi-Bericht nicht zu guten Ergebnissen.

## Überflüssige Operationen

Barbara Tödtle von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland ist überzeugt, dass Operationen „in erheblichem Maße überflüssig sind“. Manche Patienten haben nach der Operation die gleichen oder sogar stärkere Schmerzen, weil nicht entferntes Bandscheibenmaterial nachrutscht oder entstehendes Narbengewebe wieder auf die Nerven drückt. „Viele Patienten erwarten, dass nach einer Operation die Schmerzen weg sind. Das wird aber in der Regel nicht erreicht, weil die Ursachen oft nicht auf die Bandscheibe reduzierbar sind“, sagt Tödtle.

Bei chronischen Schmerzen, die also schon länger als drei – manche Experten meinen auch länger als sechs – Monate anhalten, helfen Operationen nach ihrer Ansicht ohnehin nicht. „Viele Patienten wollen aber operiert werden, weil sie glauben, am Körper könne man wie am Auto in der Werkstatt einen Schaden komplett beheben. Doch das funktioniert nicht, denn dabei vergisst man die Psyche.“

Psychische Gründe für Rückenschmerzen sind Stress, Sorgen am Arbeitsplatz oder in der Familie. Psychosoziale Faktoren wie eine pessimistische Einstellung, ein starkes Krankheitserleben oder private und berufliche Belastungen erhöhen das Risiko für chronische Verläufe. Dabei seien „übermäßige Ängste oder Sorgen wegen der Rückenschmerzen oft unnötig“, sagt Dietmar Krause vom Deutschen Grünen Kreuz. „Über 90 Prozent der Beschwerden sind nicht behandlungsbedürftig und verschwinden meist nach ein paar Tagen.“

## Nachgefragt

### Was ruiniert die Bandscheibe?

Der Ingenieur und Humanbiologe **Hans-Joachim Wilke** ist Präsident von Eurospine, der Europäischen Wirbelsäulengesellschaft

Herr Wilke, warum gibt es für Bandscheibenprobleme so verwirrend viele Behandlungsmöglichkeiten?

Weil verschiedene Fachärzte für den Rücken zuständig sind, Orthopäden, Neurochirurgen, Unfallchirurgen, Neurologen und Schmerztherapeuten. Jeder hat dabei eigene Prioritäten, etwa die Knochen oder die Nerven. An gemeinsamen Leitlinien wird noch gearbeitet. Deshalb haben wir in der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft das Fachwissen verschiedener Ärzte und Wissenschaftler zusammengeführt.

Die Forschung stellt etabliert geglaubtes Standardwissen infrage. Ist das in den Arztpraxen angekommen?

Leider noch nicht ganz. Vor 20 bis 30 Jahren war man überzeugt, dass eine zu hohe Belastung die Ursache allen Übels ist, langes Sitzen, harte körperliche Arbeit, Tennis auf hartem Boden. Aber in vielen Studien wurde gezeigt, dass eine Degeneration häufig genetisch bedingt ist. Es haben sich also Hypothesen verselbstständigt. Dass etwa Sitzen schlechter ist als Stehen, das war ein Messfehler, ähnlich wie beim berühmten Eisengehalt des Spinats. Sitzen allein verursacht keine Bandscheibendegeneration. Selbst Rallyefahrer haben kein höheres Risiko für Bandscheibenprobleme. Wirbelsäulen von einiigen Zwillingen sehen fast identisch aus, auch die Bandscheibengeneration ist gleich, unabhängig vom Beruf und der Belastung der Zwillinge.

Muss man Getränkekästen also nicht aus den Kriegen herausheben?

Nein, nicht zwingend. Bandscheiben sind nicht labil, sondern ein Wunderwerk der Natur. Versuche, mit Überbelastungen eine Bandscheibe kaputtzumachen und so den Bandscheibenvorfall zu simulieren, waren fast immer erfolglos. Dabei ist meist der Knochen gebrochen, und das ist auch folgerichtig, denn ein Knochen kann heilen, eine Bandscheibe eigentlich nicht. Trotzdem wissen wir heute noch nicht komplett, wie eine Bandscheibendegeneration genau abläuft. Wir vermuten, dass die Lamellen in den Faserringen einreißen, was sich dann bei einer Laufmaschine fortsetzen kann.

Worauf sollten Patienten achten?

Betroffene müssen wissen, dass es keine einfachen Antworten gibt, aber fast täglich neue Therapien. Die müssen sich erst in guten klinischen Studien beweisen. Eine Suche nach einem Spezialisten lohnt sich also.

Die Fragen stellte Tanja Wolf.



## DIE WIRBELSÄULE - EIN TEURES KÖRPERTEIL

**Wirbelsäule** Das Rückgrat besteht aus 24 Wirbelkörpern mit den dazwischenliegenden Bandscheiben. Der Aufbau aus sieben Halswirbeln, zwölf Brustwirbeln und fünf Lendenwirbeln ergibt die typische S-Form. Die unteren Steißwirbel sind unbeweglich.

**Volkskrankheit** 69 Prozent aller Bundesbürger, so das Deutsche Grüne Kreuz, leiden gelegentlich an Rückenschmerzen. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Doch nur 15 Prozent aller Patienten haben Rückenschmerzen mit eindeutig feststellbaren Ursachen, also spezifische Rückenschmerzen. 85 Prozent haben unspezifische Rückenschmerzen, für die keine körperliche Ursache gefunden werden kann.

**Kosten** Rückenprobleme gehören zu den häufigsten und teuersten Krankheiten in Deutschland. Krankheiten des Muskel- und Skelett-Systems stehen auf Platz 4 bei den direkten Krankheitskosten: 26,6 Milliarden Euro entfielen 2006 laut Statistischem Bundesamt auf diese Krankheitsgruppe. Rückenleiden (Dorsopathien) machten ein Drittel davon aus. Viel höher sind aber die indirekten Kosten: Das Deutsche Grüne Kreuz schätzt, dass ein Viertel aller Krankheitstage auf Muskel- und Skeletterkrankungen zurückgehen, davon betraf die größte Anteil die Rückenschmerzen. 85 Prozent der gesamten volkswirtschaftlichen Kosten bei Rückenschmerzen werden durch Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit verursacht, nur rund 15 Prozent gehen auf das Konto der medizinischen Behandlung.

**Operationen** Im Jahr 2008 wurden nach Berechnungen des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen in deutschen Krankenhäusern 151 364 Bandscheibenoperationen durchgeführt, um erkranktes Gewebe zu entfernen. 2005 waren es noch 123 448 Operationen. wo



Stress kann eine der Ursachen für quälende Rückenschmerzen sein. Fotos: picture alliance, SZ

# Wie sinnvoll sind Operationen am Rücken?

**Bandscheibenvorfall** Die Behandlungsmöglichkeiten sind für Patienten unüberschaubar. Einige Verfahren sind umstritten. *Von Tanja Wolf*

Bandscheiben sind die Stoßdämpfer der Wirbelsäule. Zwischen den Wirbeln liegen 23 Bandscheiben, die bewirken, dass der Druck gleichmäßig auf die Wirbelkörper verteilt wird. Jede Bandscheibe hat einen weichen, gallertartigen Kern, der von einem Ring aus Kollagenfasern umgeben ist. Bei Belastung werden sie wie ein Schwamm zusammengedrückt, bei Entlastung dehnen sie sich wieder aus und saugen sich voll. Doch Elastizität und Feuchtigkeit lassen mit dem Alter nach. Bei jungen Menschen besteht eine Bandscheibe zu 90 Prozent aus Wasser, im Alter im günstigsten Fall nur noch zu 60 Prozent. „Meist kommt es gerade bei üppigem Wassergehalt zum Bandscheibenvorfall“, erklärt Hans-Joachim Wilke vom Institut für Unfallchirurgische Forschung und Biomechanik der Universität Ulm, der auch Präsident der Europäischen Wirbelsäulengesellschaft Eurospine ist (siehe „Nachgefragt“). Bei zu großer Belastung und bei einer Vorschädigung des Faserrings kann

der äußere Ring einreißen. Dann quillt der gallertartige Kern heraus und drückt auf die Nervenwurzeln, die aus dem Rückenmarkskanal heraustreten. Deshalb entstehen durch einen Bandscheibenvorfall nur selten isolierte Rückenschmerzen. Oft strahlen die Schmerzen bis in die Arme, Beine oder Füße aus. Am häufigsten betroffen von Bandscheibenvorfällen sind Männer zwischen 35 und 45 Jahren.

Vergleichsweise harmlos ist ein Hexenschuss, der laut Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin zu den „unkomplizierten akuten“ Kreuzschmerzen zählt. Nur selten ist ein Bandscheibenvorfall dafür die Ursache. Meist ist es eine schmerzhaft Verspannung, eine akute Überlastung oder eine Wirbelblockade. Unabhängige Experten raten, einen Bandscheibenvorfall wenn möglich zunächst konservativ, also ohne Operation zu behandeln. An erster Stelle steht dabei die Schmerzlinderung mit Wärme oder Medikamenten. „Massagen können zwar kurz-

fristig Muskelverspannungen lösen“, sagt Karin Laws, Schmerztherapeutin aus Düsseldorf, „viel wichtiger ist jedoch eine aktive Krankengymnastik mit Muskelaufbau.“ Dabei sollte das Training langfristig sein. Lässt sich nicht innerhalb von sechs bis acht Wochen eine klare Verbesserung erreichen, sollte eine Umstellung der Therapie erwogen werden. Denn Schmerzmittel können mit der Zeit Magen oder Nieren schädigen oder zu Abhängigkeit führen.

Die weitere Therapie hängt von der konkreten Diagnose ab. Es gibt unzählige Varianten, von der Akupunktur über Laserverfahren bis zur Chemonukleolyse. Fast 90 Prozent aller Bandscheibenvorfälle müssen nicht operiert werden. „Rückenschmerzen können viele Ursachen haben“, sagt Barbara Tödtle von der Unabhängigen Patientenberatung USD. „Manche Patienten haben starke Schmerzen, aber keinen Bandscheibenvorfall. Andere haben einen Vorfall, aber keine Schmerzen.“

Operiert werden sollte bei dauerhaften Beschwerden oder bei Lähmungserscheinungen, auch wenn Störungen beim Was-

serlassen oder Stuhlgang auftreten. Über Zeitpunkt und Art des Eingriffes sind auch Experten nicht immer einer Meinung. Je nach Krankheitsbild kann eine Notfall-OP nötig sein. Länger als drei Monate sollte man nicht warten, weil die Schmerzen sonst chronisch werden können.

„Ziel aller Operationen ist es, das vorgefallene Bandscheibenmaterial zu entfernen und den Druck von den Nerven zu nehmen“, erklärt Tödtle. Ärzte sprechen von Dekompression. Dabei kann Bandscheibengewebe entfernt, aufgelöst oder verdampft werden. Doch nicht jedes Verfahren ist für jeden Patienten geeignet, einige sind

umstritten. Eines der gut dokumentierten Verfahren ist die Chemonukleolyse, bei der das Bandscheibengewebe mit Hilfe eines Enzyms aufgelöst wird. Oft angeboten werden die Perkutane Nukleotomie (ein Oberbegriff für eine Gewebefernernung mittels Kanüle durch die Haut, also perkutan) und die Perkutane Laserdiskotomie. Dabei wird eine Kanüle und dann der Laser zwischen die betroffenen Wirbel eingeführt, und das Gewebe verdampft.

**„Wichtig ist eine aktive Krankengymnastik mit Muskelaufbau.“**

Karin Laws, Schmerztherapeutin