

Hilfe, meine Wirbelsäule wird alt!

Volkskrankheit Rückenschmerz – warum nicht immer nur die Bandscheibe dahinter steckt. Und was man in einer kleinen Elbklinik dagegen tun kann.

HH-BLANKENESE Lukas Podolski hatte es. Sänger Bono von der Band »U2« auch. Und Franziska van Almsick, vor ein paar Jahren: Das Kreuz mit dem Kreuz, Probleme an der Bandscheibe. Tatsächlich hat statistisch gesehen jeder zweite Bundesbürger irgendwann einen Vorfall. Viele merken nicht einmal, wenn der Faserring rund um eine der 23 Pufferscheiben der Wirbelsäule reißt und die gallertartige Flüssigkeit nach außen drückt. Andere wiederum leiden fürchterlich.

»Ich habe Rücken!« ist ein Satz, den Dr. Christian Möller-Karnick täglich in seiner Sprechstunde hört. Mit diesen drei Worten ist das Übel für die meisten schnell beschrieben. Für den Chefarzt für Wirbelsäulen- und Neurochirurgie im Hamburger Krankenhaus Tabea nahe der Elbe beginnt damit erst die Fehlersuche. Eigentlich hatte Möller-Karnick sich als Neurochirurg aufs Gehirn spezialisieren wollen, die Wirbelsäule jedoch faszinierte ihn, »vielleicht, weil sie so kompliziert und spannend ist«. So komplex, dass die Bandscheiben natürlich nur eines von vielen möglichen Krisengebieten sind. Tumore, Entzündungen, Verkrümmungen, die sogenannten Skoliosen, die instabile Verbindung zwischen zwei Wirbeln – das Wirbelgleiten –, oder auch die Folgen längst vergessener Unfälle können ihr zu schaffen machen. Wer da nur starr die Bandscheiben ins Auge nimmt, liegt schnell völlig daneben. Der rasche Griff zum Messer ist ein zweiter Kardinalfehler – in Deutschland, klagen Experten, wird mit 60.000 Eingriffen jährlich ohne-

hin viel zu oft an der Bandscheibe herumgeschnitten. Im Krankenhaus Tabea im schönen Hamburger Stadtteil Blankenese ist das kein Thema – hier gehen die Zahlen der Eingriffe an der Bandscheibe eher zurück.

»Häufig bekommt man die Schmerzen auch anders in den Griff«, sagt Möller-Karnick. Mit ein paar gut gesetzten Spritzen, zum Beispiel: Bei der Periradikulären Therapie, den sogenannten PRT-Spritzen, behandelt man den geschädigten Nerv mit einem schmerzstillenden Medikament. Der Patient liegt dabei im Computertomographen, so dass der Arzt mit der Spritze möglichst nah an die Nervenwurzel herankommt. »Häufig schwillt der Nerv daraufhin ab, und der Schmerz verschwindet«, sagt Möller-Karnick. In Folge bewegt sich der Patient wieder natürlicher, die Verkrampfungen, oft Ursache für weitere Schmerzen, lösen sich auf.

Deutlich auf dem Vormarsch sind dagegen die Spinalkanalstenosen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule, musste Möller-Karnick feststellen. Dabei verengt sich der Wirbelkanal im Laufe der Jahre, wird durch Verschleiß von innen her dicker, verknöchert sozusagen. Dadurch wird das

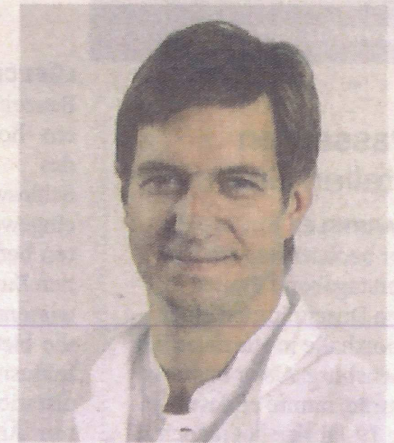


Rückenmark bedrängt, die Nerven werden quasi abgewürgt. Die Folge: Armschmerzen oder sogar Lähmungen in Armen und Händen bei einer Stenose im Bereich der Halswirbelsäule, Beinschmerzen und Probleme beim Gehen bei einer Stenose in der Lendenwirbelsäule. Hier hilft meistens eine kleine Operation – eine geringfügige Erweiterung des Wirbelkanals. Leidet der Patient gleichzeitig auch an einer Instabilität der Wirbel, können die betroffenen Stellen versteift werden oder eine Art bewegliche Stütze eingesetzt werden.

Zunehmend häufiger sieht Möller-Karnick auch Wirbelbrüche. Nicht, dass die Menschen immer unvorsichtiger und waghalsiger werden – sie werden einfach älter. Unser Rücken ist nicht für die Ewigkeit gebaut. Mit zunehmendem Alter beginnt er langsam mit dem Abbau, die Belastbarkeit der Wirbelsäule nimmt ab, Beweglichkeit und Knochenstärke auch. Nicht selten kommt es zu einer Osteoporose. Hierdurch können schon leichte Stürze zu Wirbelbrüchen führen. Bricht ein Wirbel, injizieren Möller-Karnick und sein Team Knochenzement und bauen den Knochen damit wieder auf. Angst muss keiner haben: Ein Forscherteam von der Hamburger Universität fand heraus, dass ein Eingriff am

Rücken umso besser gelingt, je intensiver sich der Patient innerlich auf die Operation und die Zeit danach einstellt.

Schön, dass wir immer älter werden. Und gut, dass die Medizin immer schlauer wird. Gerade Senioren entwickeln heutzutage schließlich ungeahnte Aktivitäten. Neulich allerdings staunte selbst Möller-Karnick, immerhin einer der anerkanntesten Wirbelsäulenspezialisten in Norddeutschland, nicht schlecht: »Ein Patient kam zu mir, weil er nach einer Stunde im Fitnessstudio immer die gleichen Beschwerden im Rücken verspürte. Der Mann war 96 Jahre alt!«



Dr. med. Christian Möller-Karnick, Chefarzt Wirbelsäulen- und Neurochirurgie am Tabea Krankenhaus.

WIRBELSÄULEN- UND NEUROCHIRURGIE AM KRANKENHAUS TABEA

Leistungsspektrum Wirbelsäulenchirurgie

- Bandscheibenvorfälle der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
- Spinalkanalstenosen (Verengung des Rückenmarkkanals)
- Stabilitätsstörungen der Wirbelsäule (Wirbelgleiten, Skoliosen)
- Tumore und Zysten im Rückenmarkskanal
- Wirbelbrüche (z. B. bei Osteoporose)

Leistungsspektrum Neurochirurgie

- Nervenengpass-Syndrome
- Karpaltunnel-Syndrom
- Sulcus-Ulnaris-Syndrom
- Tarsaltunnelsyndrom
- Meralgia parästhetica
- Nerventumore
- Nervenverletzungen

Das interdisziplinär geführte Team aus Orthopäden und Neurochirurgen zeichnet eine jahrzehntelange operative Erfahrung unter Einsatz modernster Therapieverfahren aus. In der Abteilung für Wirbelsäulen- und Neurochirurgie werden jährlich rund 600 Operationen und mehr als 700 CT-gesteuerte Interventionen vorgenommen.

Kontakt

Krankenhaus Tabea
Kösterbergstraße 32
22587 Hamburg-Blankenese

Terminvereinbarung:

Tel. (0 40) 8 66 92-240
info@tabea-krankenhaus.de
www.artemed.de