

I n f o r m a t i o n s m a t e r i a l v o m 1 8 . 3 . 2 0 2 1



„Optimisten haben bei einem Bandscheibenvorfall bessere Karten“

Rund 180.000 Menschen erleiden in Deutschland jährlich einen Bandscheibenvorfall. Nur in wenigen Fällen ist eine Operation angezeigt. Wie die Heilung verläuft, hängt stattdessen auch mit der Persönlichkeit des Patienten zusammen. Wir haben mit Sebastian Katscher, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, über den Zusammenhang zwischen Rückenleiden und Psyche gesprochen und darüber, wie man seine Bandscheiben am besten schützt.

Bandscheibenvorfälle treten am häufigsten im Bereich der Lendenwirbelsäule auf. Warum gerade dort?

Die menschliche Wirbelsäule ist an den aufrechten Gang angepasst. Das bringt es mit sich, dass von oben nach unten immer mehr Körpergewicht auch von den Bandscheiben getragen werden muss. Die Natur hat die Bandscheiben deshalb von oben nach unten – von der Halswirbelsäule bis zur Lendenwirbelsäule – immer breiter, höher und größer werden lassen. Dort, wo Bewegung, Last und Krümmung der Wirbelsäule besonders stark sind, also in der unteren Lendenwirbelsäule, kann dieses biomechanische System auch mal versagen und ein Bandscheibenvorfall entstehen.

Falsche Sitzhaltung, Bewegungsmangel, hohe körperliche Belastung: Gibt es „schlechte Gewohnheiten“, die einen Menschen für einen Bandscheibenvorfall prädestinieren?

Ja, selbstverständlich! Übergewicht, einseitige Belastungen, vorgebeugte Fehlhaltungen und unangemessene, muskulär nicht kompensierte Anstrengungen können zu einer Überlastung der Bandscheiben führen. Auch eine Beeinträchtigung des Bandscheibenstoffwechsels durch übermäßigen Nikotinabusus, also Rauchen, ist als schädigend anzusehen.

Studien zufolge macht es – über einen Zwei-Jahres-Zeitraum geschaut – kaum einen Unterschied, ob ein Bandscheibenvorfall operiert wird oder nicht. Woran macht man die Entscheidung fest? Oder anders: Wann muss definitiv operiert werden?

Den Unterschied machen einerseits Lähmungen und andererseits die Dauer schmerzbedingter Funktionsstörungen. Eine dringende oder notfallmäßige Operation ist nur sehr selten notwendig. Das beschränkt sich auf Fälle, in denen das Rückenmark oder die Nerven durch den Bandscheibenvorfall so stark gequetscht sind, dass es zu schweren Lähmungen oder Einschränkungen der Schließmuskelfunktion von Darm und Harnblase kommt. Bei leichten Kraftminderungen, Gefühlsstörungen und auch bei alleinigen Schmerzen muss zunächst nicht operiert werden. Meist hilft hier die sogenannte konservative Therapie, also Physiotherapie und Medikamente, innerhalb weniger Wochen so gut, dass eine Operation nicht notwendig ist. Bestehen aber starke Schmerzen und dadurch bedingte Fehlhaltungen oder Kraftminderungen über mehr als 6 bis 10 Wochen ohne wesentliche Linderung, ist eine Operation auf jeden Fall sinnvoll. Das Ziel ist hier das Vermeiden einer sogenannten Schmerzchronifizierung, einer Verselbständigung des Schmerzes.

Zunehmend entsteht ein Bewusstsein dafür, dass die Psyche bei Rückenbeschwerden eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielt. Können Sie das bestätigen?

Absolut. Die Psyche spielt für die Heilung und insbesondere für den längerfristigen Beschwerdelauf und das Ergebnis nach Bandscheibenvorfällen eine entscheidende Rolle. Die Aufgabe der Ärzte und Therapeuten besteht darin, die Patienten in ihren eigenen Ressourcen zu unterstützen und sie zu bestärken, den Heilungsprozess aktiv mit anzugehen. Ängste, Depressionen, psychische oder berufliche und familiäre soziale Stressfaktoren stehen in diesem Zusammenhang einer Heilung und langfristigen Beschwerdelinderung oft im Wege. Es ist also wichtig, diese Faktoren nicht zu ignorieren, sondern zu kennen und gemeinsam mit den Patienten hier nach Lösungen zu suchen und diese zu finden.

Ihre Erfahrungen: Ist die Persönlichkeit eines Menschen, seine psychosozialen Umstände, ein Indikator dafür, wie der Heilungsprozess vonstatten geht?

Ja, das kann man schon so sagen. Optimistische, aktive und selbstbewusste Menschen, die ein solides und bestärkendes soziales Umfeld aufweisen, haben es auch bei Bandscheibenerkrankungen leichter, akute Einschränkungen zu kompensieren, sie unter aktiver Beteiligung zu überwinden und mit gegebenenfalls bleibenden Folgen zurechtzukommen. Aber auch Menschen, die mit schlechteren Karten an den Start gehen, haben gute Chancen auf Heilung, wenn sie sich nicht von Stressfaktoren wie beruflichem, familiärem oder finanziellem Druck völlig dominieren lassen, diese den Behandlern jedoch nicht verschweigen und offene Ohren finden.

Ließe sich ein Bandscheibenvorfall in manchen Fällen verhindern?

Verhindern: nein. Die Wahrscheinlichkeit für einen Bandscheibenvorfall lässt sich aber schon reduzieren.

Wie kann ich meine Bandscheiben schützen?

Ausgewogene Ernährung, das Verhindern starken Übergewichts, Verzicht auf Rauchen und Vermeiden von Überlastungen, für die die jeweilige Person nicht ausreichend trainiert ist, schützen die Bandscheiben. Zudem ist körperliche Betätigung, die einen Ausgleich zu beispielsweise berufsbedingten einseitigen Belastungen schafft, unbedingt zu empfehlen. Ein regelmäßiges Training der rumpfstabilisierenden Muskulatur in Form von Kraftaufbau, Dehnung und Koordinationstraining sowie generell sportliche Betätigung, die idealerweise gleichzeitig Freude bereitet, tragen über den Mechanismus der Lastverteilung wesentlich zur Entlastung der Wirbelsäule und somit der Bandscheiben bei.

Katrin Hoppe hat eine angeborene Fehlbildung in der Wirbelsäule: Ein Wirbel tanzt aus der Reihe, drückt auf einen Nerv und macht ihr schon mit Anfang 20 unfassbare Rückenschmerzen. Zeitweise sind ihre Beine gelähmt. Doch für eine Operation sei sie zu jung, meint ihr Orthopäde. Jahrelang ist sie auf einen Rollstuhl angewiesen und muss selbst für kürzeste Strecken das Auto nehmen. Laufen kann sie kaum mehr als 500 Meter. „Meine Beine haben dann versagt, ich konnte sie nicht mehr knicken“, erinnert sich die Patientin. Mit Sebastian Katscher findet sie in Borna schließlich einen Wirbelsäulenchirurgen, der ihr eine Operation vorschlägt. „Bei sechs Prozent der europäischen Bevölkerung ist ein Wirbelbogen an der Wirbelsäule nicht vollständig ausgebildet“, erklärt Katscher. „Man nennt das ‚Wirbelgleiten‘. Bei Frau Hoppe war die knöcherne Verbindung beim vierten Lendenwirbel nicht vollständig. Da kann es sein, dass der Wirbel schrittweise nach vorn wegrutscht. Damit wird der Nerv komplett zusammengequetscht.“ Eine Operation ist der einzige Weg, wenn Katrin Hoppe je wieder schmerzfrei laufen will. Der Eingriff braucht Erfahrung. Bei der dreistündigen Operation wird der gequetschte Nerv freigelegt. Die Bandscheibe wird entfernt und durch einen Platzhalter ersetzt. Vier Schrauben und zwei Stäbe fixieren jetzt den lockeren Wirbel – für immer. Knapp eineinhalb Jahre nach der Operation braucht die 38-Jährige keinerlei Schmerzmittel mehr. Und nicht nur das: Sie hat sich den Traum vom eigenen Haus erfüllt und kann bei den Sanierungsarbeiten ordentlich anpacken,

wenngleich mit dem Wissen, dass ihr Rücken dabei etwas Rücksicht braucht. Nach fast 20 Jahren voller Schmerzen kann Katrin Hoppe heute wieder alles machen.

Delir: Gefährliche Verwirrtheit

Ein Delir tritt bei älteren Menschen häufig im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes auf. Die Bewusstseinstrübung kann sich nach einigen Tagen oder Wochen zurückbilden. In 25 Prozent der Fälle bleiben jedoch kognitive Störungen zurück. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass ein Delir auch alleiniges Symptom einer Covid-19-Erkrankung sein kann.

Ein Delirium kennen die meisten Menschen nur im Zusammenhang mit Alkohol. Der Begriff ‚Delir‘ und die Erkrankung, die sich dahinter verbirgt, sind vielen unbekannt – dabei kann im Grunde jeder betroffen sein. Beim Delir handelt es sich um eine akute Störung der Gehirnfunktion, die sich in einer Beeinträchtigung von Bewusstsein, Aufmerksamkeit und Gedächtnis äußert, einfacher gesagt: in Verwirrheitszuständen. Bekannte Risikofaktoren sind ein Alter über 65, viele gleichzeitige Vorerkrankungen – sogenannte Multimorbidität – und die tägliche Einnahme mehrerer Medikamente. Auch eine ausgeprägte Sehschwäche oder ein hohes Stresslevel können zur Entstehung eines Delirs beitragen.

Postoperatives Delir

Häufig treten Verwirrheitszustände im Rahmen einer Operation mit Vollnarkose auf, vor allem bei betagten Patienten. Das hat einen einfachen Grund: Wie alles im Körper, altert auch das Gehirn. „Das ältere Gehirn fährt ohnehin schon am Limit. In dem Moment, wo zusätzlich etwas passiert – eine Operation, ein Aufenthalt auf einer Intensivstation – ist dieses System dann überfordert“, erklärt Dr. Simone Gurlit, leitende Ärztin der Abteilung für Perioperative Altersmedizin am St. Franziskus-Hospital Münster. Laut Ärzteblatt tritt ein Delir bei 30 bis 80 Prozent aller Intensivpatienten auf. Bei chirurgischen Eingriffen liegen die Zahlen, abhängig von der Art der Operation, zwischen 5 und 52 Prozent. Etwa ein Drittel aller internistischen Patienten über 70 Jahre entwickelt während eines Krankenhausaufenthaltes ein Delir.

Schwerwiegende Komplikation

Bei manchen Menschen zeigt sich direkt nach der Operation ganz deutlich, dass ihr Gehirn gelitten hat. Sie haben Wahnvorstellungen, sind unruhig und aggressiv. Meistens sind die Anzeichen jedoch subtiler: Die Betroffenen wirken apathisch und depressiv. „Das Delir ist eine schwerwiegende Komplikation“, sagt Gurlit, „das heißt, die Patienten haben ein höheres Risiko, in der Folge zu versterben. Und sie haben ein höheres Risiko, dauerhaft kognitiv eingeschränkt zu bleiben und eine Entwicklung bis hin zur Demenz zu erleiden.“ Circa ein Viertel aller Patienten behalten nach einem Delir kognitive Funktionsstörungen zurück, die mit einer milden Alzheimer-Demenz vergleichbar sind.

Regionalnarkose: Nachwirkungen abschwächen

Auch wenn das Gehirn nicht allein durch die Vollnarkose belastet wird, ziehen viele Krankenhäuser Konsequenzen aus den Erkenntnissen. Eine Möglichkeit, das Risiko eines postoperativen Delirs zu verringern, ist die Anpassung der Narkoseart. So werden bei der sogenannten Regionalnarkose nur die von der Operation betroffenen Körperteile betäubt. Während dieser lokalen

Anästhesie bleibt das Bewusstsein erhalten; Stoffwechsel und Nervenzellen im Gehirn werden nicht so stark belastet wie bei einer Vollnarkose. Weiterer Vorteil: Die Patienten erholen sich besser und sind schneller wieder auf den Beinen.

Delir: mögliches Symptom für Covid-19

Nicht nur ein Aufenthalt im Krankenhaus kann ein Delir auslösen; offenbar begünstigt auch eine Infektion mit dem Coronavirus bei Menschen über 65 Jahren dessen Entstehung. In einer im Fachjournal JAMA veröffentlichten Studie, bei der insgesamt 817 ältere Patienten mit Covid-19 untersucht wurden, befanden sich 226 von ihnen bei der Vorstellung in der Notaufnahme in einem Delirium. Bemerkenswert: Bei 84 Patienten war die Bewusstseinsstörung das einzige Symptom der Coronainfektion, sie wiesen weder Husten noch Fieber auf. Für den Verlauf der Erkrankung bedeutete das nichts Gutes. Die Delir-Patienten mussten besonders häufig auf der Intensivstation behandelt werden, viele von ihnen starben in Folge. Die Forscher fordern deshalb die Aufnahme des Delirs in die Checkliste wichtiger Coronasymptome.

Der Fall: Regionalanästhesie als Alternative zur Vollnarkose

Bei einem Unfall fällt Ronny Schulze vier Meter in die Tiefe. Schwer verletzt wird er ins Klinikum Borna gebracht. Fünf Rippen sind gebrochen, sein Brustkorb ist lädiert. Auch das Schlüsselbein ist an zwei Stellen gebrochen und muss operiert werden. Anästhesist Peter Schwarzkopf sorgt sich, ob sein Patient eine Vollnarkose übersteht: „Herr Schulze hatte mehrere Rippenbrüche, auch das Brustfell war verletzt. Das kann dazu führen, dass die Lunge zusammenfällt und er schlecht Luft bekommt. Um ihn nicht künstlich beatmen zu müssen, haben wir uns gegen eine Vollnarkose entschieden. Wir sind den Weg der Teilnarkose gegangen, damit er die ganze Zeit wach und ansprechbar ist und selber Luft holt – da ist das Risiko deutlich niedriger.“ Für die Teilnarkose schaltet der Anästhesist Nerven aus, die die betroffenen Körperteile versorgen. Per Ultraschall findet der Spezialist die Stellen und spritzt das Betäubungsmittel gezielt. Diese Art der Narkose funktioniert gut bei kleineren Operationen, etwa verletzten Armen und Beinen. Für Ronny Schulze verlief die OP in Teilnarkose gut. Eine Metallplatte mit sieben Schrauben ließ sein Schlüsselbein verheilen. Für die Folge-OP zur Entfernung des Metalls entschied er sich erneut für eine Teilnarkose.

Dauerstress - der Krankmacher!

Ein Fünftel aller Patienten in allgemeinmedizinischen Arztpraxen hat Schmerzen, Verdauungsstörungen oder Herz-Kreislauf-Probleme, ohne dass körperliche Ursachen dafür gefunden werden. Erhalten Patienten keine Diagnose, sind sie leicht verunsichert, die Beschwerden verschlimmern sich mitunter sogar. Viele Ärzte stehen dann vor einem großen Rätsel.

Michael M.* litt unter bedrohlichen Schwindelanfällen und einem andauernden Taubheitsgefühl in Armen und Beinen. Erst war der damals 29-jährige Sozialpädagoge bei seiner Hausärztin. Mehrfach. Sie konnte sich die Sache nicht erklären und überwies ihn zum Orthopäden. Der fand zwar auch nichts, verordnete aber Physiotherapie. Schaden konnte es ja nicht. Die Physiotherapeutin telefonierte mit einem Neurologen. Der untersuchte ihn und wies ihn zur Sicherheit in eine Klinik ein. Dort wurde er von oben bis unten durchgecheckt: "Es kam nichts dabei heraus",

erzählt er im Rückblick: "Mein Gleichgewichtsorgan, mein Knochenapparat, mein Gehirn, mein Herz ... alles war in Ordnung, es gab keinen Befund und trotzdem fühlte ich mich elend."

Spezialisten, die kaum jemand kennt

Irgendeiner der vielen ratlosen Mediziner gab ihm schließlich einen wirklich guten Rat: Er könne "einen Psychosomatiker" aufsuchen. Fast neun Jahre waren bis dahin vergangen. Hinter ihm lag eine Odyssee aufwändiger, vergeblicher und kostenintensiver Untersuchungen: "Der Patient war sehr verzweifelt", berichtet Dr. Thomas Vieweg, Chefarzt der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Weimar: "Er war auch sehr skeptisch, ob ihm überhaupt noch jemand helfen könne." Zu Michaels großer Überraschung gab es hier jemanden: Spezialisten, die für Fälle wie seinen ausgebildet wurden. Was sind das für Leute? Weder Psychologen, noch Psychiater, um das vorweg zu sagen: "Psychiater behandeln vor allem Patienten, die im engeren Sinne psychisch krank sind, also beispielsweise unter schweren Depressionen oder Psychosen leiden oder von Alkohol abhängig sind", erläutert Dr. Beate Gruner den Unterschied. Sie ist eine der wenigen niedergelassenen Fachärzte und Fachärztinnen für Psychosomatische Medizin: „Psychologen wenden Psychotherapie an, das kann sehr wirksam sein. Patienten wie Michael haben aber körperliche Symptome, die in das Gesamtbild eingeordnet werden müssen und gegebenenfalls auch gezielte Behandlung brauchen.“ Dafür fehle den Psychologen in der Regel die Expertise, weil sie keine ärztliche Ausbildung haben. Fachärzte für Psychosomatische Medizin hingegen beginnen mit einem Studium der Medizin und beenden es mit der Approbation als Arzt. Danach schließt sich oft eine Facharztausbildung an, zum Beispiel in der Inneren Medizin, der Anästhesie oder Frauenheilkunde. Die Weiterbildung in der Psychosomatik dauert nochmals vier bis fünf Jahre: "Ich habe schon in meiner Weiterbildung zur Internistin gemerkt, dass manche Menschen mit Belastungen durch körperliche Erkrankungen gut zurechtkommen, andere wiederum gar nicht", schildert Dr. Gruner ihre persönlichen Erfahrungen: "Diese Unterschiede lassen sich allein aufgrund der medizinischen Befunde nicht erklären."

Des Rätsels Lösung

Eigentlich ist es ganz einfach. Schon unsere alten Philosophen wussten, dass "Leib und Seele" zusammen gehören. Bereits in den 20er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts hatte sich ein Zweig der Medizin auf Beschwerden spezialisiert, deren Ursachen nicht allein im Körper, sondern auch in seinem sozialen Umfeld und in seiner Psyche zu suchen und zu finden sind. Nicht entweder, sondern in allen drei Bereichen zugleich. Wer diese Bereiche gleichwertig betrachtet, kann das Rätsel um körperliche Beschwerden, für die sich keine Ursachen finden lassen, mitunter gut lösen. Der Mensch als eine komplexe Einheit von Körper, Psyche und Umwelt ist leider etwas aus dem Fokus geraten, weil sich unsere Medizin vor allem in eine Richtung entwickelt hat: Sie hat sich immer weiter spezialisiert. Etwas provokant könnte man sagen: Wir haben uns daran gewöhnt, dass wir betrachtet und behandelt werden wie Autos und teilweise sehen wir uns auch selbst so. Ist etwas defekt, geben wir es ab und es wird repariert oder ersetzt. Das funktioniert aufgrund der beeindruckenden Fortschritte in der Medizin sehr gut. Aber nicht immer und nicht bei jedem.

Das System "spielt verrückt"

"Die meisten Patienten sind sehr offen dafür, wenn ich ihnen ein Krankheitsmodell an die Hand gebe, ihnen die Zusammenhänge erkläre", antwortet Dr. Gruner auf die Frage, wie es denn passieren könne, dass ein Herz aus dem Rhythmus kommt, ein Darm nicht richtig funktioniert oder Schmerzen nicht enden wollen, obwohl die entsprechenden Organe gesund sind: "Das ist oft eine Fehlfunktion unseres vegetativen Nervensystems. Es arbeitet autonom, also ohne dass

wir uns dessen bewusst sein müssen. Es sorgt dafür, dass unsere Körperfunktionen reibungslos ablaufen, reguliert zum Beispiel die Atmung, die Durchblutung, die Muskelspannung." Wenn der Mensch einem dauerhaften Stress ausgesetzt ist und er über längere Zeit keine Möglichkeit hat, diesen Stress abzubauen, dann kommt dieses System durcheinander. Das ist meist Stress im Beruf oder in der Familie. Es können aber auch Belastungen sein, die schon lange zurückliegen: "Ein Patient klagt zum Beispiel über starke Rückenschmerzen", berichtet sie von ihren Einsätzen als Notärztin: "Ich frage, seit wann diese Schmerzen auftreten und ob es einen bestimmten Auslöser gab. Er antwortet: Ja, er habe ganz schwer gearbeitet. Oder er antwortet zum Beispiel, er habe vorher Ärger mit seinem Chef gehabt. So kann bereits die erste Antwort des Patienten ein Hinweis auf den Auslöser seiner Beschwerden sein. Sowohl körperlicher, als auch seelischer Stress kann zu einer Verspannung der Muskulatur führen. Es ist wichtig, den Patienten dies zu erläutern, damit sie ein Verständnis entwickeln". Dauerhaft verspannte Muskulatur werde sehr oft als Schmerz erlebt, ergänzt sie: "Ich untersuche den Menschen, berücksichtige dabei zum Beispiel das Alter und ob die Beschwerden erstmals aufgetreten sind, oder ob es weitere Beschwerden und Erkrankungen gibt. Bei einem Jüngeren ist eine organische Ursache naturgemäß seltener als bei einem Älteren. Besteht der Verdacht auf eine körperliche Erkrankung, führt das zu weiteren Untersuchungen. Finde ich keinen Hinweis auf körperliche Ursachen, werde ich ihn über die Zusammenhänge aufklären, die ich zwischen seinen Beschwerden und seiner Stressbelastung sehe und mit ihm vereinbaren, wie es weitergeht."

Der Behandlungsplan

"Haben wir genügend Informationen, welche Faktoren die Beschwerden ausgelöst haben und welche Faktoren dafür sorgen, dass sie nicht verschwinden, erarbeiten wir für jeden Patienten einen individuellen Behandlungsplan", erläutert Dr. Thomas Vieweg das Konzept seiner Klinik. Im Kern gehe es darum, körperlichen oder psychischen Stress abzubauen und zukünftig besser zu bewältigen. Kein Arzt kann die persönlichen Konflikte seiner Patienten lösen. Aber er kann sie im Umgang mit Stress trainieren, sie stärker machen. Die Auswahl an Methoden hierfür ist sehr groß. Sporttherapie gehört dazu, Techniken zur Entspannung und natürlich Einzel- und Gruppenpsychotherapie. Dass unser Gesundheitssystem heute überhaupt einige Spezialisten für die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen anbieten kann, haben wir übrigens der Ärzteschaft der ehemaligen DDR zu verdanken. Dort hatte es schon seit 1978 eine entsprechende Facharztausbildung gegeben. Vergleichbares kannte man in Westdeutschland nicht. 1992 wurde das Weiterbildungskonzept im vereinigten Deutschland eingeführt, später auch einige Therapiemethoden, die in Ostdeutschland entwickelt worden waren.

*(Name v.d.Red. geändert)

„Hauptsache Gesund“-Journal-Abo-Hotline: 0341 –3500 3500

Gäste im Studio:

Dr. Sebastian Katscher, Orthopäde, Sana Kliniken Leipziger Land

Prof. Dr. Claudia Spies, Intensivmedizinerin, Charité Berlin

Dr. Beate Gruner, Psychosomatische Medizin, Vorsitzende DGPM, Weimar

Dr. Thomas Grünewald, Infektionsmediziner, Klinikum Chemnitz

Anschrift: MDR, Redaktion Wirtschaft und Ratgeber, „Hauptsache Gesund“, 04360 Leipzig

Unsere Sendung am 25.03.2021: Gesunde Eier? Lipödem, Post-Covid