

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfall & Co."

Gymnastik
für daheim

Beim Fernsehen in Bewegung

Marl. (-hm-) Ein Verein, der Menschen in Bewegung bringt, ist der dem Klinikverbund, zu dem das Marler Marien-Hospital gehört, angeschlossene KKRn-aktiv. Und so brachte seine Leiterin Susanne Langenhorst auch die Besucherinnen und Besucher der Abendsprechstunde „in Bewegung“. Zwischen den Vortragern der Mediziner forderte sie den Saal auf, etwas für die Rückenmuskulatur zu tun, etwas, das man „jederzeit auch vorm Fernseher tun kann“, wie sie lachend bemerkte.

Hier also Susanne Langenhorst kleine Rückengymnastik für jede Gelegenheit:

- Rutschen Sie weg von der Stuhllehne, stellen Sie die Füße parallel auf den Boden so weit auseinander, dass zwei Fäuste zwischen die Knie passen. Richten Sie sich gerade auf und lassen Sie die Schultern „in die Hosentaschen“ sinken. Das ist der aktive Sitz.
- Strecken Sie die Arme aus und bewegen die Schultern mehrmals rauf und runter.

- Lassen Sie die Schultern gesenkt, strecken die Arme aus, so dass die Handflächen zueinander zeigen und bewegen Sie die Arme gegenläufig immer wieder auf und ab.

- Ziehen Sie den Bauch Richtung Wirbelsäule ein, bewegen Sie die ausgestreckten Arme weiter gegenläufig auf und ab, und stehen Sie dabei auf und setzen sich wieder. Mehrmals wiederholen.

- Bleiben Sie dann stehen, führen die Schultern wieder nach unten und bewegen Sie die Arme wieder gegenläufig auf und ab. Führen Sie sie dabei weiter nach oben und wieder runter. Auch das mehrmals wiederholen.

- Bleiben Sie stehen, lassen die Schultern sinken und kreisen Sie dann mit den Schultern mehrmals in beide Richtungen.

- Gehen Sie nun nach hinten etwas in die Hocke („so als wollten Sie sich auf eine Toilette setzen“), strecken Sie die Arme aus und bewegen Sie sie wieder gegenläufig auf und ab.



In Bewegung kamen die Besucherinnen und Besucher der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer im bis auf den letzten Platz gefüllten Saal des Marler Marien-Hospitals. Susanne Langenhorst animierte den ganzen Saal zu einer heiteren Runde Rückengymnastik. —FOTOS: JÖRG GUTZEIT (3)

INFO

Beratung und Kontakt

♦ **Die Klinik für Chirurgie**, Fachbereich Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie, am Marien-Hospital Marl wird geleitet von Privatdozent **Dr. Marc Röllinghoff**.
Sekretariat:
Anke Burneleit
☎ 023 65 / 911-251
E-Mail: marl.chirurgie@kkrn.de

♦ **Wirbelsäulensprechstunde**: (auch für Zweitmeinungen geeignet) von Dr. Marc Röllinghoff: dienstags und donnerstags von 8.30 Uhr bis 11.30 Uhr nach Anmeldung im Sekretariat.



Auch Wirbelsäulensprechstunden gibt es im Marien-Hospital. —FOTO: J. WERNER

Akute Fälle: Notfallambulanz 24 Stunden 365 Tage im Jahr.

♦ **Das Marien-Hospital Marl** gehört mit dem St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten, dem St. Sixtus-Hospital Haltern am See und dem Gertrudis-Hospital Westerholt zur „Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH“ (KKRN).
Kontakt: Marien-Hospital Marl, Hervester Straße 57, 45768 Marl
☎ 023 65 / 911-0
E-Mail: marl@kkrn.de
@ www.kkrn.de

♦ **KKRN-aktiv e.V.** heißt der Verein, der in Kooperation mit den Krankenhäusern des Klinikverbunds, KKRn Menschen in Bewegung bringt. Dies mit einem reichhaltigen Kursangebot mit den Schwerpunkten Gesundheits- und Reha-Sport, Entspannung, Stress- und Körperwahrnehmung, Ernährung, Elternschule und Aquafitness. Geleitet wird KKRn-aktiv von **Susanne Langenhorst**, ☎ 023 62 / 29-573 09, E-Mail: aktiv-haltern@kkrn.de. Informationen auch zur Anmeldung finden Sie im Internet: @ www.kkrn.de

DEMNÄCHST

Das erwartet Sie bei den
Abendsprechstunden

- **17. September: Psychosomatische Störungen** mit Fachmedizinerin der LWL-Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Hertel.
- **1. Oktober: Beckenboden** mit Fachmedizinerin des Prosper-Hospitals Recklinghausen.

- **15. Oktober: Vorhofflimmern** mit Fachmedizinerin des Marien-Hospitals Marl.
- **Alle Abendsprechstunden** beginnen um 18.30 Uhr. Und wie immer werden wir Sie auch auf unseren donnerstags erscheinenden Seiten „Gesund im Vest“ informieren.

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Marl. Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des **MEDIENHAUSES BAUER** war? Oder sind Sie auf der Suche nach den Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? – Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de

„Ich habe Rücken“

MARL. „Ich habe Rücken“ – fast schon ein geflügeltes Wort, dieser Satz. Rückenschmerzen und Bandscheibenvorfälle sind Volksleiden. Am vergangenen Montag waren sie Thema unserer Abendsprechstunde.

Von Heidi Meier

Bis auf den letzten Platz besetzt war der Vortragssaal des Marler Marien-Hospitals, als die dortigen Fachmediziner dem Rückenschmerz auf den Grund gingen, von dem es zweierlei Sorten gibt: spezifischen und unspezifischen. Der erste geht in Form von Wirbelbrüchen, Bandscheibenvorfällen, spinalen Stenosen, Gleitwirbeln und Ähnlichem tatsächlich von der Wirbelsäule aus.

„Bei dem unspezifischen finden wir keine Ursache in der Wirbelsäule“, erläuterte Privatdozent Dr. Marc Röllinghoff, Chefarzt der Chirurgie (Fachbereich Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie) des Marien-Hospitals. „Er kommt über die Muskulatur.“ Und diesen muskulären Rücken schmerz hätten die allermeisten Verspannungen, Verkürzungen oder Überdehnungen, Verhärtungen oder Reizungen der Muskulatur durch Fehlbelastungen aber auch psychosomatische Erkrankungen und Depressionen. „Der menschliche Körper“, so Röllinghoff, „ist eben nicht gebaut für lange einseitige Belastungen.“ Gleichzeitig sei der Rücken quasi ein Seismograf für seelische Belastungen, was schon der Volksmund wisse, wenn er davon

spricht, dass jemand schwer zu tragen habe.

Verkümmerte Muskulatur, seelischer Stress, zu wenig Sport als Hauptursachen der meisten Rückenschmerzen – die Behandlung liegt da schon auf der Hand. Und Dr. Röllinghoff mahnte denn auch, längere Zeiten körperlicher Schonung auch bei schmerzhaftem Rücken tunlichst zu vermeiden. Physiotherapie sei zwar ein wichtiger Behandlungsbaustein, allerdings zur Haltung- und Bewegungskorrektur, nicht als Dauertherapie. „Da machen Sie besser einen Sport, der Ihnen Spaß macht.“

Was Spaß macht, hilft am meisten

Welche Rolle der Spaßfaktor dabei spielt, machte er anhand einer Studie deutlich, die gezeigt hat, dass Aerobic genauso wirksam sein kann wie Krafttraining und beides manchmal wirksamer als Krankengymnastik. Röllinghoff: „Weil es den Leuten Spaß macht!“ 90 Prozent der



Dr. Marc Röllinghoff.

Rückenschmerzen, so der Wirbelsäulenspezialist, verschwinden nach zwei bis drei Monaten.

In diesem Zusammenhang warnte er davor, die Befunde von Röntgen, MRT und Ct überzubewerten. So hätte man in einschlägige Studien bei 52 Prozent der Untersuchten eine Vorwölbung der Bandscheibe entdeckt, die aber gar nicht behandelt werden

musste, weil sie nicht Ursache von Beschwerden war. Röllinghoff betonte: „Häufig wird dann die Bildung behandelt und nicht der Schmerz.“

„Medien haben recht: Es wird zu viel operiert“

Überhaupt sei bei Bandscheibenvorfällen eine Operation nur in zehn Prozent der Fälle nötig, und wenn sehr schnell eine Rückenoperation angeboten wird, der solle sich unbedingt eine zweite Meinung einholen. Denn: „Medien sagen immer wieder, es werde zu viel operiert - sie haben recht!“ Und zum Beweis bemühte der Spezialist die Statistik, nach der von 2004 bis 2009 die Zahl der Wirbelversteifungen um sage und schreibe 220 Prozent zugenommen habe, die der Bandscheiben-OPs um immerhin 45 Prozent. Wirbelsäulenzentren, so Röllinghoff, schossen wie Pilze aus dem Boden. Zu empfehlen seien allerdings nur die mit entsprechenden Zertifikaten.

Der Preis für den aufrechten Gang

Bandscheibenvorfälle sind eine Volkskrankheit, die längst nicht immer operiert werden muss.

Marl. (-hm-) Sie ist schon ein kleines Wunderwerk, unsere Wirbelsäule: 24 aufeinander getürmte Wirbel, dazwischen 26 Bandscheiben, bestehend aus Faserringen, die einen Gelkern umschließen und so die Stöße und die enorme Kräfteinwirkung abpolstern, das Ganze gestützt von Muskeln und Bändern, halten uns aufrecht. Dass besagte Polster so vielen Menschen ab etwa 30 Jahren Probleme vor allem in der Lendenwirbelsäule machen, das ist der Preis für den aufrechten Gang des Wirbeltiers Mensch. Ob Blauwale, Giraffen oder Mäuse, sie alle haben gleich viele Wirbel und Bandscheiben. Bandscheibenvorfälle kennen sie indes nicht. Ihr Gewicht verteilt sich halt gleichmäßig.

Mit diesem anschaulichen Ausflug in die Anatomie leitete Sebastian Mahr, Oberarzt der Chirurgie (Fachbereich Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie) des Marien-Hospitals, bei unserer Abendsprechstunde seine Ausführungen zur Volkskrankheit Bandscheibenvorfall ein.

„Ein Bandscheibenvorfall, ist das Herausfließen des Gels durch den Faserring“, erläuterte er. Der Faserring werde



Oberarzt Sebastian Mahr.

zwar mit zunehmendem Alter spröde, dass der Kern herausrutscht, werde aber durch sehr klassische Ursachen begünstigt. Mangel an Bewegung, langes Sitzen, Belastungsspitzen in körperlich anstrengenden Berufen, aber auch einseitig belastender Sport (besonders Leichtathletik) listete Mahr auf. Auch die erbliche Veranlagung spiele eine gewisse Rolle.

Wenn die Bandscheibe her-

ausrutscht, können Nerven eingeklemmt oder abgedrückt werden. Aber: „Der klassische Bandscheibenvorfall“, so Mahr, „macht keine Rückenschmerzen, sondern Beinschmerzen.“

Lähmungen, Taubheit, Kribbeln im Bein

Auch Lähmungserscheinungen, Taubheit oder Kribbeln könnten auftreten. Ein deutlicher Unterschied zum Hexenschuss, also, mit dem

man einen Bandscheibenvorfall nicht verwechseln dürfe. Schon durch eine körperliche Untersuchung könne der Orthopäde eine ziemlich sichere Einschätzung der Lage treffen. Auch ein MRT könne dazu beitragen, die Ursache des Übels zu lokalisieren.

Indes: „Schmerzen und Kribbeln im Bein sind kein Grund für eine Operation. 75 Prozent der Bandscheibenvorfälle müssen nicht operiert werden“, betonte der Fachmediziner, sondern könnten mit einer Kombination aus Spritzen und Physiotherapie zumeist erfolgreich behandelt werden.

Bei der sogenannten Infiltrationstherapie werden ein lokales Betäubungsmittel sowie ein entzündungshemmendes, cortisonhaltiges Präparat gezielt an den Bandscheibenvorfall beziehungsweise den betroffenen Nerv gespritzt. Der beruhigt sich und schwillt ab. Viele Patienten kämen alle ein bis eineinhalb Jahre zu dieser Behandlung in die Klinik und seien damit zufrieden. Gleichzeitig unterstützt Physiotherapie und Rückenschulung den Prozess.

Für Patienten, deren Gel-

kern noch genügend Flüssigkeit enthält (in der Regel jüngere Patienten), käme auch eine Nucleoplastie infrage. Dabei wird mit einer Sonde etwas Flüssigkeit abgesaugt, sodass der Gelkern schrumpft und der Nerv entlastet wird.

Erst wenn der Patient nicht zufrieden ist ...

Und wann wird ein Bandscheibenvorfall operiert? – „Erst wenn der Patient mit den Erfolgen der beschriebenen konservativen Therapie nicht zufrieden ist oder wenn er plötzlich motorische Ausfälle oder eine voranschreitende Lähmung z.B. im Oberschenkel oder Fuß zeigt“, erläuterte Mahr. Und nur in seltenen Fällen müsse eine Operation sofort erfolgen.

Wie Chefarzt Dr. Marc Röllinghoff ergänzte, können sich Bandscheibenvorfälle aber auch von selbst verkleinern. Kurzfristige Erfolge bringe die konservative Behandlung mit Spritzen und Physiotherapie. Sie seien nach einem Jahr die gleichen wie bei einer Operation. Bei großen Vorfällen allerdings, komme der Patient nach einer Operation schneller wieder auf die Beine.