



„Viele Rückenbeschwerden und Bandscheibenvorfälle könnte man vermeiden“, sagen Stefan Mertl, Leiter der Therapeutischen Dienste, und Wirbelsäulenchirurg Volker Kammermeier. Wichtig sind Bauchmuskeln und tägliche Bewegung.

Rückenzentrum

Das Kreuz mit dem Kreuz

Unfall, Bandscheibenvorfall, Hexenschuss – das Spektrum des Rücken zentrums ist groß. Oft haben die Patientinnen und Patienten eine lange Leidensgeschichte hinter sich. Dabei lassen sich zumindest einige der Erkrankungen vermeiden, sagen der Wirbelsäulenchirurg Dr. Volker Kammermeier und Stefan Mertl, Leiter der Physiotherapie. Allerdings stecken hinter Rückenschmerzen manchmal auch ganz andere Erkrankungen.

Die Patienten des Rücken zentrums kommen selten zu Fuß ins Klinikum. „Unserem typischen Patienten ist es so in den Rücken reingefahren, dass er sich gar nicht mehr bewegen kann und mit dem Notarzt hergebracht werden muss. Das haben wir sicherlich ein- bis zweimal pro Woche“, sagt Volker Kammermeier, Leitender Arzt für Wirbelsäulen- und Handchirurgie am Klinikum für Orthopädie und Unfallchirurgie. Aus heiterem Himmel passieren solche Verschlechterungen meist nicht. In der Regel waren diese Menschen bereits vorher wegen Rückenschmerzen in Behandlung oder hatten sogar schon einmal einen Bandscheibenvorfall. Ältere Menschen werden häufig mit einem Wirbelsäulenbruch eingeliefert. „Wirbelbrüche sind

sehr häufig. Viele verlaufen unbemerkt“, sagt Kammermeier. Alarmzeichen sind eine Osteoporose oder wenn es Brüche nach Bagatellunfällen gab.

In der Notaufnahme werden die Patienten dann von der Unfallchirurgie und einem Neurologen untersucht. „Wenn man nicht gleich operieren muss, werden die Patienten in der Regel stationär aufgenommen und bekommen eine Schmerztherapie.“ Ausgedehnte Bandscheibenvorfälle mit neurologischen Ausfällen, also wenn zum Beispiel die Beine nicht mehr oder nur noch schlecht bewegt werden können, müsse man jedoch sofort operieren. Immer wieder werden Patienten auch von ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin oder ihrem Orthopäden in die

Sprechstunde des Rücken zentrums überwiesen, etwa weil sich die Schmerzen mit gängigen Schmerzmitteln nicht mehr behandeln lassen.

Manche Menschen wollen von den Experten des Rücken zentrums auch nur eine zweite Meinung hören. „Diese Menschen haben in der Regel eine lange Leidensgeschichte“, sagt Kammermeier. Besonders häufig sind Wirbelbrüche oder vorbehandelte Instabilitäten, wenn der Wirbel gleitet und die Nervenwurzeln einengt. „Das sind Schmerzen, die bis in die Beine ziehen. Betroffen sind überwiegend ältere Menschen über 70, aber nicht nur. Wir hatten auch Leute zwischen 20 und 30“, so der Wirbelsäulen chirurg.

Rückenschmerzen können unerträglich werden. „Ich erinnere mich an eine ältere Patientin, die deswegen sogar in die Psychiatrie kam. Die Frau ist wegen ihrer Schmerzen regelrecht verrückt geworden.“ Als sie später wegen einer anderen Sache noch einmal ins Klinikum kam, haben sich Kammermeier und sein Team entschlossen, die Wirbelsäule noch einmal zu operieren und das Operationsgebiet zu erweitern. Die Frau konnte später mit wenigen Schmerzmitteln nach Hause entlassen werden.

Immer wieder haben Patienten Angst, dass sie nach einer Rückenoperation im Rollstuhl landen. „Die Angst ist massiv, aber die Chancen, gesund zu werden, sind sehr viel größer als die, einen Schaden zurückzubehalten“, sagt Kammermeier. „Wenn wir kein gutes Ergebnis erwarten, operieren wir nicht.“ Ziel sei

ohnehin, Patienten, die nicht als Notfall ins Klinikum kommen, zunächst über ein halbes Jahr konservativ zu behandeln. „Erst wenn sich alle Beteiligten, also die Chirurgen, die Physiotherapeuten, die Neurologen und die Schmerztherapeuten einig sind, dass es keine Möglichkeit zur konservativen Therapie gibt, operieren wir. Den meisten Menschen können wir damit helfen.“

„Rückenschmerzen können mitunter unerträglich werden.“ Wirbelsäulen chirurg Volker Kammermeier.

Die Ursachen von Rückenschmerzen sind mitunter schwer zu diagnostizieren. Denn dahinter können auch ganz andere Erkrankungen stecken. „Das habe ich gleich am Anfang meiner medizinischen Laufbahn gelernt“, sagt Kammermeier. „Eine meiner ersten Patientinnen im Studium, eine 21-jährige junge Frau, war von ihrem Hausarzt auf Rückenschmerzen behandelt worden, die Ursache der Schmerzen war jedoch eine Lungenentzündung. Daher ist es gut, dass wir so kurze Wege haben und auch Kolleginnen und Kollegen anderer Disziplinen auf die Patienten schauen können.“

Ein Darmverschluss kann ebenfalls am Rücken wehtun, und ein Durchbruch ist lebensgefährlich“, so Kammermeier. „Auch das gefährliche Aortenaneurysma führt zu Schmerzen zwischen den Schulterblättern an der Brustwirbelsäule. Wenn man erkennt, dass das Herz das

Problem ist, kann man das zum Beispiel mit Stents gut behandeln.“ Manchmal werden auch Menschen mit einem Verdacht auf eine Wirbelsäulenverletzung oder einen Wirbelsäulentumor eingewiesen, und bei der Untersuchung stellt sich das Problem dann als Nierenerkrankung heraus.

„Gerade weil die Ursache von Rückenschmerzen manchmal nicht sofort zu erkennen ist, kontaktieren wir im Zweifel gerne Kolleginnen und Kollegen anderer Disziplinen, um Erkrankungen an Organen auszuschließen. Die kurzen Wege bei uns im Klinikum erleichtern uns dabei die Zusammenarbeit sehr“, sagt der Chirurg.

Nicht nur wegen der ausstrahlenden Schmerzen sind die Ursachen für Rückenleiden mitunter schwer zu diagnostizieren. Auf den Röntgenbildern, CT oder MRT sehen entzündliche Veränderungen und Verschleißerkrankungen an der Wirbelsäule teilweise sehr ähnlich aus. Durch eine Punktion wird dann abgeklärt, ob es Entzündungszellen gibt. „Ein Verschleiß ist nicht so schlimm, eine entzündliche Veränderung muss man aber schnell behandeln, sonst kann es zu einer Blutvergiftung und einer zügigen Zerstörung der Bandscheibe und der Wirbelkörper kommen“, sagt Kammermeier. „Das führt schnell zu neurologischen Ausfällen. Dann kann man beispielsweise die Beine nicht mehr bewegen. Oft hilft schon eine zügig begonnene Antibiotikatherapie. Notfalls muss man operieren. Die Chancen, gesund zu werden, sind aber auch dann noch gut.“

„Viele Rückenbeschwerden und Bandscheibenvorfälle könnte man vermeiden“, sagt Stefan Mertl. Er leitet am Klinikum Konstanz die Therapeutischen Dienste mit rund 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Alle Patientinnen und Patienten des Rückenzentrums werden früher oder später von Mertl oder seinem Team betreut. Häufige Ursachen für Rückenschmerzen und Bandscheibenvorfälle sind schlechte Ergonomie am Arbeitsplatz und sitzende Tätigkeiten, sagt er. „Bei 85 Prozent der Bevölkerung ist der Bauch zu schwach und dick. Solche Sachen sind vermeidbar, indem man regelmäßig Sport treibt. Joggen oder Radfahren ist gut, aber ganz wichtig ist auch Krafttraining zum Stabilisieren der Gelenke und der Wirbelsäule. Da kann man ganz viel selber machen“, betont der Physiotherapeut. Eine gute Übung sei Rudern. Das geht sogar mit einem günstigen Terraband.

Bei extremem Übergewicht empfiehlt Mertl, unter Anleitung in einem Studio oder auf Rezept im Krafraum des Klinikums zu trainieren. „Massage ist zwar wichtig, um die Verspannungen zu lösen, aber danach müssen die Patienten in Bewegung kommen und Muskulatur aufbauen.“ Bei der Arbeit sei jede Art von Veränderung der Ausgangsstellung gut. „Zwischendurch vom PC aufstehen, im Gehen telefonieren, Treppen statt Fahrstuhl benutzen, ist ganz entscheidend“, sagt der Spezialist für Schulter- und Wirbelsäulentherapie. Man müsse auch nicht täglich eine Stunde joggen gehen. „Aber man muss sich einfach, wenn es irgendwie geht, jeden Tag ein bisschen bewegen – und zwar ein Leben lang.“

Wer nicht gerne ins Schwitzen kommt, kann es durchaus auch mit Stand-up-Paddeln auf dem See probieren. „Das trainiert auch ganz viele Muskeln und ist eine super Koordinationsübung.“ Eine gute Koordination sei neben einer kräftigen Muskulatur ganz wichtig in der Osteoporose-Therapie und als Prophylaxe gegen Brüche. „Wer eine gute Koordination hat, fällt seltener und kann sich besser abfangen“, sagt Mertl. „Hier helfen Übungen auf wackeligem Untergrund, wie zum Beispiel den halbrunden Bosu-Bällen.“

„Ohne Trainingstherapie geht beim Rücken nichts“, sagt Mertl. Bereits direkt nach der OP verordnet der Chirurg den Behandlungsplan für die Physiotherapie. Spätestens am Tag nach der Operation starten die Patienten mit der Therapie. Die Nähe zu den Ärztinnen und Ärzten ist für die Therapeuten ideal. „So können wir immer nachfragen, wenn was ist. Die Zusammenarbeit ist wirklich gut“, sagt Mertl. Da die Therapeuten die Patienten sehr viel länger und häufiger sehen als der Arzt, passiert es auch immer wieder, dass sie selbst wichtige Beobachtungen machen oder auch Hinweise auf eine psychosomatische Erkrankung bekommen. Einmal hatte Mertl den Fall, dass die Kopfschmerzen trotz einer Therapie im Halswirbelbereich einfach nicht verschwinden wollten. Als er den Patienten untersuchen ließ, stellte sich heraus, dass der Mann einen Hirntumor hatte. Ein andermal bemerkte Mertl bei einem Mann, der wegen Blockaden im Brustwirbelbereich zur Physiotherapie kam, dass der Mann eigentlich ein Herz-

problem hatte. „Er hat dann sofort einen Stent bekommen. Gott sei Dank sind wir alle hier gut miteinander vernetzt.“

Auch die Ärzte schätzen den Austausch. „Bei sechs Behandlungen erfährt ein Therapeut oder eine Therapeutin natürlich mehr als der Arzt in ein paar Minuten“, sagt Kammermeier. Davon profitieren die Patienten. „Natürlich erleben auch wir keine Wunder, aber den meisten Menschen können wir hier helfen“, sagt Kammermeier. „Dass jemand vor Schmerzen nicht mehr laufen kann und mit dem Rollstuhl oder Notarzt bei uns ankommt und mit gut erträglichen Schmerzen wieder entlassen wird, kommt sehr häufig vor.“

Dr. Volker Kammermeier ist Unfallchirurg, Wirbelsäulenchirurg, Handchirurg und Orthopäde. Seit Oktober 2020 ist er Leitender Arzt für Wirbelsäulen- und Handchirurgie am Klinikum für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie Vincentius. Bevor Kammermeier 2006 nach Konstanz kam, war er am Universitätsklinikum Freiburg und dem Katharinenhospital in Stuttgart tätig.

Stefan Mertl ist Fachwirt für Gesundheits- und Sozialwesen und leitet am Klinikum die Therapeutischen Dienste. Unter den knapp 30 Therapeutinnen und Therapeuten sind neben Physiotherapeuten auch Ergotherapeuten und Logopäden. Der Spezialist für Schulter- und Wirbelsäulentherapie kam 2011 von der Uniklinik Mainz ans Klinikum Konstanz.