

MARTIN MARIANOWICZ
Die Marianowicz-Methode



Martin Marianowicz
mit Silke Amthor

Die Marianowicz- Methode

*Mein Programm
für einen schmerzfreien Rücken*



Die hier vorgestellten Informationen, Ratschläge und Übungen sind nach bestem Wissen und Gewissen geprüft, dennoch übernehmen Autor und Verlag keinerlei Haftung für Schäden irgendeiner Art, die sich direkt oder indirekt aus dem Gebrauch dieser Informationen, Tipps, Ratschläge oder Übungen ergeben. Im Zweifelsfall holen Sie sich bitte ärztlichen Rat ein.

Danksagung

Für die freundliche Unterstützung der Fotoproduktion danken wir:
Be eleven (www.be-eleven.com), Mandala (www.mandala-fashion.com),
Airex (www.airex.de)



Verlagsgruppe Random House FSC-DEU-0100
Das für dieses Buch verwendete FSC®-zertifizierte Papier
Profibulk von Sappi liefert IGEPA.

1. Auflage
Originalausgabe
© 2011 Arkana, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH
Lektorat: Daniela Weise
Bildredaktion und Leitung der Fotoproduktion: Sabine Kestler
Fotografie: Nicolas Olonetzky
Styling: Kathinka Ruthel
Haare/Make up: Arno Humer
Seite 146–150: Südwest Verlag/Stefan Eisend
Illustrationen: Nada Gotovac mit Ausnahme von
Seite 231: Privatarchiv Dr. Martin Marianowicz
Röntgenbilder: Dr. Martin Marianowicz
Covergestaltung: Uno Werbeagentur unter Verwendung
eines Fotos von gettyimages/Sporrer/Rupp
Innengestaltung, Layout und Satz: Barbara Rabus
Druck und Bindung: Těšínská tiskárna, a.s., Český Těšín
Printed in the Czech Republic
978-3-442-34110-8

www.arkana-verlag.de

Inhalt

Vorwort	8
Wahrheiten und Lügen: Was Sie zum Thema Rücken unbedingt wissen sollten	13
1 »Virus« Rückenschmerz	19
Kernspintomografie sorgt für mehr Operationen	19
40 Prozent aller Rückenoperationen gehen schief	20
Rückenschmerzen sind nicht lebensbedrohlich	22
Das Therapieziel ist individuell	24
Wenn sich der Schmerz selbstständig macht	26
■ <i>Reize gegen Schmerzen</i>	28
Schöne Bilder lindern Leiden	29
2 Rücken für Anfänger	33
Das Wunder Wirbelsäule	33
■ <i>Wie man sich bettet ...</i>	41
Wenn es Probleme gibt	43
Wenn der Rücken schwer an seelischen Belastungen trägt	47
■ <i>Test: Sind Sie ein Rücken-Risiko-Kandidat?</i>	52
3 Was hab ich bloß?	55
Wo tut es weh?	55
■ <i>Selbstfinder Halswirbelsäule</i>	56

■	<i>Selbstfinder Brustwirbelsäule</i>	57
■	<i>Selbstfinder Lendenwirbelsäule</i>	58
	Den richtigen Arzt finden	59
■	<i>Checkliste: Wie finde ich einen seriösen, guten Arzt?</i>	61
■	<i>Checkliste: Fragen für Ihren Arztbesuch</i>	62
4	Die wichtigsten Rückenerkrankungen	63
	Häufige Rückenerkrankungen	63
	Seltene Rückenerkrankungen	102
5	Meine 3 Säulen für einen gesunden Rücken	105
	1. Säule: Bewegung	106
	Aktivität ist das A und O	106
	Beweglich auch im Büro	108
	Muskeln mit Köpfchen trainieren	113
	Die besten Übungen mit Ball & Band	125
	Tolle Tipps zur Selbstmobilisation	132
	Vier gute Rückenfreunde: Yoga, Pilates, Gyrotonic & Schwimmen	141
■	<i>Bloß kein Basketball?</i>	151
	2. Säule: Entspannung	153
	Progressive Muskelrelaxation	153
	Feldenkrais	153
	Autogenes Training	154
	Shiatsu & Akupressur	154
	Qigong	157
	Relax-Quickies	166

3. Säule: Ernährung	168
Futter für den Rücken	168
Wichtige Vitalstoffe	169
Wenn der Rücken schwer zu tragen hat	174
■ <i>Rauchen macht Rücken</i>	178

6 Mein 5-Stufen-Plan gegen den Schmerz	179
Der Ursache auf der Spur	179
1. Stufe: Sanfte Methoden	189
Muskeltraining	189
Dorn-Methode & Breuß-Massage	189
Phytotherapie & Aromatherapie	190
Physiotherapie	199
Wahre Glücksgriffe: Massagen	200
Reiztherapien	204
Psychotherapie/Psychosomatik	213
Schmerzmittel & Entzündungshemmer	213
2. Stufe: Injektionen/interventionelle Schmerztherapie	222
3. Stufe: Mikrotherapie	227
4. Stufe: Wirbel-Zement & Endoskope	229
5. Stufe: Stationäre multimodale Komplex-Therapie	232
Ultima Ratio: Die große Operation	234
Nachwort	238
Danksagung	239
Adressen, die Ihnen weiterhelfen	240

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn ich mir heute Kernspinbilder meines Rückens anschau, sieht es wüst aus. Eine einzige Baustelle, die scheinbar Hals über Kopf von den Arbeitern verlassen wurde. Da sind Bandscheiben verrutscht, Wirbel morsch, und mein Spinalkanal ist auch recht eng. Angesichts dieses Chaos an meiner Wirbelsäule müsste ich eigentlich jeden Tag vor Schmerzen aufheulen. Tue ich aber nicht. Denn ich bin völlig schmerzfrei. Und das schon so lange wie eigentlich noch nie zuvor in meinem Leben. Ich treibe wieder Sport, kann mich im Bett drehen, über lange Strecken Auto fahren und sogar Koffer für die gesamte Familie schleppen. Kurz, mein Rücken ist endlich wieder mein Freund.

Die Erklärung für dieses verblüffende Phänomen: Mein Körper hat sich im Laufe der Zeit mit den Veränderungen arrangiert, ich bewege mich so viel wie möglich, ernähre mich relativ ausgewogen und versuche Stress mit Entspannungsmethoden zu kompensieren. Was auch mir natürlich mal besser und mal weniger gut gelingt – das ist menschlich. Und falls es doch mal wieder am Rücken zwackt, weiß ich heute: Rückenschmerzen sind zwar äußerst unangenehm, aber selten wirklich gefährlich. Und sie zwingen mich vielleicht mal kurzzeitig in die Knie, aber ganz sicher nicht mehr auf den Operationstisch.

Dort lag ich wegen eines Bandscheibenvorfalles zweimal im Leben. Das erste Mal bereits als junger Medizinstudent mit gerade mal 21 Jahren. Das Fatale: Bereits kurze Zeit nach der Operation hatte ich stärkere Schmerzen als zuvor.

Als junger Arzt an einer großen Wirbelsäulenklinik in der Nähe von Stuttgart, in der Rückenoperationen wie am Fließband stattfanden, stellte ich fest, dass mein »Schicksal« kein Einzelfall war. Ganz im Gegenteil:

Zahlreiche bei uns operierte Patienten wurden zu »Wiederholungstätern«. Bei Nachuntersuchungen waren viele immer noch schmerzgeplagt, einige sogar noch Jahre nach der Operation. Und das lag nicht etwa daran, dass unsere Klinik schlecht war. Nein, bei uns wurde unter modernsten Bedingungen und im Vergleich zu anderen Krankenhäusern in Deutschland damals schon mit Mikroskop äußerst schonend operiert. Irgendetwas anderes stimmte also nicht. Und stimmt bis heute nicht.

Für rund 60 Prozent aller Rückenschmerzen gibt es keine fundierte Diagnose, sie gelten in der Fachsprache als unspezifisch. Behandelt werden sie leider viel zu oft nach dem Gießkannenprinzip bzw. nach dem Motto »Viel hilft viel« und gerade bei Bandscheibenvorfällen oft mit völlig unangemessenen Hauruckverfahren. Manchmal sogar vorbeugend. Mehr als 160 000 Bandscheiben werden pro Jahr in Deutschland operiert, etwa 400 000 Eingriffe am Rücken insgesamt vorgenommen. Eine viel zu hohe Zahl. Obendrein hat sich die Zahl der Bandscheibenoperationen in den letzten Jahren vervielfacht. Das ist vor allem vor dem Hintergrund bedenklich, dass rund ein Drittel davon nicht den gewünschten Erfolg oder sogar stärkere Beschwerden bringt. Und eine konservative Therapie im Vergleich zu einer Operation genauso erfolgreich ist – mit deutlich weniger Risiken für den Patienten. Das beweisen zahlreiche große internationale Studien.

Am Ende meiner Stuttgarter Zeit erwischte es mich dann selbst noch einmal – ich hatte meinen dritten Bandscheibenvorfall. Mit schlimmeren Schmerzen denn je. Eine Ärztin aus der Klinik riet mir, einen befreundeten Orthopäden in einer Reha-Klinik in der Schwäbischen Alb aufzusuchen. Der Mann könne zaubern ... Ich fuhr hin, anfangs allerdings voller Skepsis. Dort wurde ich für drei Wochen behandelt, mit Schmerzmitteln, Physiotherapie, Entspannungsmethoden und sanftem Bewegungstraining. Das Unglaubliche trat wirklich ein: Ich überstand den Bandscheibenvorfall samt Schmerzen ganz ohne Operation.

Dieses Wunder am eigenen Leib änderte meine gesamte Einstellung zu der Therapie von Bandscheibenvorfällen und Rückenleiden radikal. Ich begann mich kundig zu machen, welche Therapien es zur Vorbeugung

von Rückenbeschwerden, aber auch zur Schmerzlinderung und zur Vermeidung einer großen Operation gab, reiste viel umher, um diese Methoden entweder direkt bei den Entwicklern oder bei denen, die sie schon lange anwendeten, zu erlernen. Besonders beeindruckt hat mich mein Aufenthalt bei Professor Gabor Racz in Lubbock/Texas am Texas Tech University Medical College, bei dem ich in einer »residency« eine Art Spezialistentraining in Sachen hochwertiger und modernster Schmerztherapie machte.

Um Sie vor einem ähnlich langen und qualvollen Leidensweg wie meinem zu bewahren, habe ich dieses zweite Rückenbuch geschrieben. Es soll Sie in erster Linie davor schützen, überhaupt Rückenprobleme zu bekommen. Denn ein Großteil der Rückenschmerzen ist leider »hausgemacht«. Die Gründe für das Kreuz mit dem Kreuz liegen auf der Hand: Wir sitzen zu viel, bewegen uns zu wenig, essen nicht immer ausgewogen, sind beruflich und privat meist stark unter Druck. Und durch die höhere Lebenserwartung steigt auch die Zahl der abnutzungsbedingten Rückenveränderungen, die allerdings nur zum Teil durch Schmerzen überhaupt einen Krankheitswert haben. Deshalb ist es mir ein ganz besonderes Anliegen, Ihnen mit diesem Buch einen äußerst praktischen Ratgeber mit vielen Übungen, Entspannungs- und Ernährungstipps an die Hand zu geben, die Ihren Rücken effektiv davor schützen, überhaupt erst ernsthaft krank zu werden. Ich habe dafür ein 3-Säulen-Konzept entwickelt, mit dem Sie, egal ob trainiert oder Couch-Potatoe, beruflich stark eingespannt oder mit mehr Freizeit ausgestattet, eher ganzheitlich oder pragmatisch orientiert, Ihr ganz persönliches Präventionsprogramm zusammenstellen können.

Vielleicht gehören Sie aber auch zum Großteil der Bevölkerung, der bereits häufiger unter Rückenschmerzen leidet. Um Sie vor falscher Behandlung zu schützen, ist vor allem Aufklärung wichtig. Denn als gut informierter Patient kann man Sie nicht so schnell in ein vorgefertigtes Behandlungsschema pressen. Dafür möchte ich mit diesem Buch sorgen. Anhand von einfachen, aber äußerst durchdachten Schnellfindern (Kapitel 3), die Sie in wenigen Minuten bearbeiten können, möchte ich Sie

schon vor Ihrem Arztbesuch zu einem mündigen, aufgeklärten Patienten machen, der sich kein X für ein U vormachen lässt.

Die Schnellfinder helfen auch all jenen, die von Zeit zu Zeit unter Rückenschmerzen leiden und einfach wissen möchten: Was habe ich eigentlich? Und reicht es, wenn ich das Problem mit einer Schmerztablette und Wärme selbst behandle, oder sollte ich besser zum Arzt gehen? Diese Fragebögen enthalten im Kern die wichtigsten Inhalte des Gesprächs, das ich mit meinen Patienten führe, bevor ich überhaupt mit Untersuchungen beginne. Denn ich weiß, dass der Beginn jeder guten Diagnose das ausführliche Gespräch mit dem Patienten ist. Wenn ein Patient 20 Minuten erzählt und gezielt befragt wird, ist das wesentlich aufschlussreicher als alle Röntgen- und Kernspindbilder zusammen und verhilft mir in etwa 90 Prozent aller Fälle zu einer ziemlich genauen Verdachtsdiagnose. Welche Fragen das sind, auf welches Krankheitsbild sie hinweisen, welche Diagnosemethoden nötig sind, wie das Problem nach dem neuesten Stand der Wissenschaft behandelt wird und was Sie selbst für einen gesunden Rücken tun können – all das erfahren Sie in diesem Buch.

Aber auch, wenn Sie unter chronischen Wirbelsäulenproblemen leiden oder schon den einen oder anderen Bandscheibenvorfall hinter sich haben, ist es nie zu spät, den Schalter zur Schmerzfreiheit noch einmal umzulegen. Der Rückenschmerz ist kein Schicksal, dem Sie ohnmächtig ausgeliefert sind. Ich bin dafür das beste Beispiel. Was auch gegen stärkere Rückenschmerzen hilft, erfahren Sie in diesem Buch. Aus 25 Jahren Erfahrung als Wirbelsäulenspezialist und bestätigt durch eine Vielzahl von internationalen Studien habe ich einen effektiven 5-Stufen-Plan entwickelt, den Sie im letzten Drittel des Buches finden. Nach dem Bausteinprinzip wird er individuell für jeden Patienten, das Ausmaß seiner Erkrankung und den Grad seines Schmerzes maßgeschneidert. Oberstes Ziel: Eine große Rückenoperation unter allen Umständen zu vermeiden. Dass das gelingt, zeigt die Tatsache, dass 80 Prozent meiner Patienten mit einer Therapie der Stufen 1 und 2 mit Schmerzmitteln, Physiotherapie, anderen präventiven und minimalinvasiven Maßnahmen auskommen und nach kurzer Zeit wieder schmerzfrei oder schmerzarm sind. Denn eigentlich

muss niemand mit chronischen oder akuten Rückenschmerzen Angst davor haben, dass er im Rollstuhl endet. 90 Prozent aller Schmerzen durch Vorfälle und Ähnliches klingen durch eine konservative oder Schmerztherapie, also ohne Operation, innerhalb von sechs bis zwölf Wochen von ganz alleine ab. Denn die Zeit und die Natur sind unsere größten und äußerst verlässlichen Verbündeten.

Herzlich,

Ihr Dr. Martin Marianowicz

Wahrheiten und Lügen: Was Sie zum Thema Rücken unbedingt wissen sollten

Wahrheiten über den Rücken

Rückenleiden scheinen ansteckend zu sein

In den 1980er-Jahren nahm die Zahl der Rückenpatienten und der Operationen plötzlich rapide zu. Der Grund waren neue, genauere Diagnosemöglichkeiten wie Kernspin- oder Magnetresonanztomografie. Seitdem es diese eindrucksvollen Bilder gibt, wurden auch mehr Menschen als krank und therapiebedürftig eingestuft. Die sonderbare Vermehrung beruht allein auf der durch diese neuen Methoden zugänglichen Information. Dass scheinbar ein »Virus« grassiert, das mehr und mehr Menschen auf den Operationstisch treibt, bedeutet aber keinesfalls, dass auch mehr Menschen Schmerzen haben.

Rückenschmerzen sind nicht lebensbedrohlich

Akute Rückenschmerzen machen uns manchmal innerhalb von Sekunden demütig und klein. Aber sie sind so gut wie niemals wirklich gefährlich und nie lebensbedrohlich. Die Therapie ist deshalb in den allermeisten Fällen ein Kann und fast nie ein Muss.

Die meisten Rückenoperationen sind unnötig

Von den mehr als 400 000 Rückenoperationen pro Jahr bringen 30 bis 45 Prozent – je nach Erhebung – nicht den gewünschten Erfolg. Und oft haben die Patienten beispielsweise durch Narbenbildung genauso viele oder sogar mehr Schmerzen als vor dem Eingriff. Das ist, gemessen etwa an der Erfolgsrate von Knie- oder Hüftoperationen, eine unerhörte Relation.

Die Wirbelsäule ist anpassungsfähig

Bevor sich die Wirbelsäule mit Schmerzen zu Wort meldet, macht sie einiges mit und hat auch bei degenerativen Veränderungen eine erstaunliche Kompensationsfähigkeit. Doch manchmal kann eine falsche Bewegung oder eine extreme Belastung das Fass zum Überlaufen bringen. Dann ist es die Aufgabe von Arzt und Patient, dem Körper dabei zu helfen, seinen Schmerz wieder zu managen. So, wie er es jahrelang klaglos getan hat, bevor der schmerzhafteste Ausnahmezustand begann.

Die Zeit und die Natur sind die wichtigsten Verbündeten

Der Körper ist ein kleines Wunderwerk und durchaus ein Naturheiler. 90 Prozent aller Schmerzen, die durch Bandscheibenvorfälle und ähnliches hervorgerufen werden, klingen mit einer konservativen Therapie – also ohne Operation – innerhalb von sechs bis zwölf Wochen von alleine ab.

Entscheidend für die Therapie ist der Grad des Schmerzes

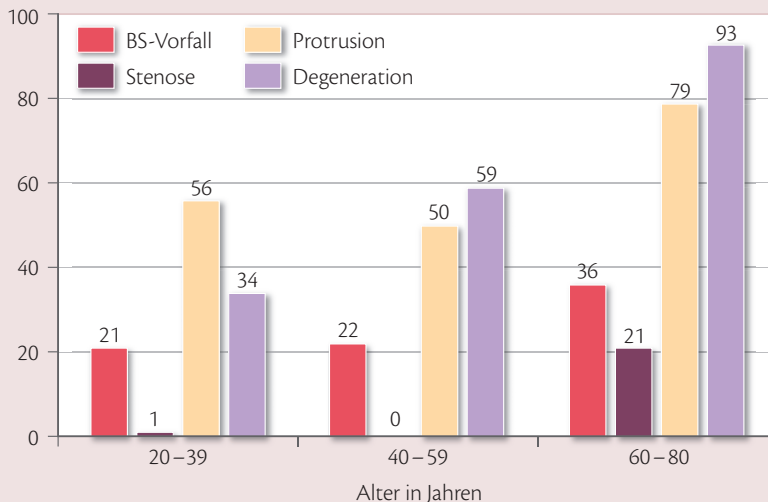
Allein der Schmerz des Patienten entscheidet über die Wahl der Waffen, sprich die Stufe der Therapie. Hilfreich für Arzt und Patient ist dabei eine visuelle Schmerzskala, auf der der Rückenleidende sein Schmerzempfinden zwischen 0 und 10 einordnen kann. 0 bedeutet Schmerzfreiheit, 10 entspricht einem Schmerz, der nicht mehr auszuhalten ist. Danach richtet sich das Schmerzmanagement.

Man muss etwas gegen den Schmerz tun, nicht Bilder behandeln

Röntgen- oder Kernspinbilder sagen im Grunde gar nichts über den Grad des Rückenschmerzes aus. Denn kleine Befunde können höllisch wehtun, große Veränderungen hingegen schmerzen manchmal kaum oder gar nicht. Wichtig für die Therapie sind der Grad des Schmerzes, die Ausbreitung und der Ort, den der Patient angibt – und nicht die Veränderungen im Kernspinbild. Rückenschmerzen nehmen mit dem Alter ab, obwohl die Befunde zunehmen.

Kernspinbefunde der Lendenwirbelsäule bei 67 beschwerdefreien Personen

Prozentsatz der Patienten mit einem krankhaften Befund



Nirchi, SD Boden, DO Davis, TS Dina, NJ Patronas und SW Wiesel, J Bone Joint Surg Am. 1990; 72: 403-408

Für die Behandlung von Rückenschmerzen gilt: so wenig wie möglich, so viel wie nötig

Bloß nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen: Das gilt besonders für die Behandlung von Rückenschmerzen. Der Weg der Behandlung sollte immer von sanft nach intensiv gehen. Und nur, wenn die unterste Behandlungsstufe den Patienten nicht innerhalb eines gewissen Zeitraums schmerzfreier macht, gehen wir auf der Therapietreppe eine Stufe höher (mehr dazu in Kapitel 6). Erst ganz am Ende steht dabei die große Operation, die wir aber unter allen Umständen zu vermeiden suchen.

Rückenschmerzen sind kein Schicksal

Weder »böse« Gene noch das Schicksal bescheren uns Rückenprobleme. In den allermeisten Fällen ist das Ganze hausgemacht: Wir bewegen uns zu wenig, essen nicht immer rückenfreundlich und stärken unser Muskel-»Korsett« nicht ausreichend. All diese Faktoren sind zwar noch keine Ga-

rantie für einen lebenslang gesunden Rücken, aber die beste Prävention überhaupt.

Heilung heißt Schmerzen lindern

Gerade degenerative Rückenerkrankungen lassen sich nicht wirklich heilen im Sinne von rückgängigmachen. Weil man nun mal einen in die Jahre gekommenen Körper nicht wieder in den Urzustand versetzen kann. Heilung in der Orthopädie bedeutet vielmehr, den Körper dazu zu bringen, dass er sich mit den neuen Zuständen so arrangieren kann, dass es zu einer Schmerzarmut oder sogar zu völliger Schmerzfreiheit kommt. Das gelingt in 90 Prozent aller Fälle – und zwar ganz ohne Operation.

Vorsicht vor diesen Rückenlügen

Lüge: Das muss man operieren

Ein Bandscheibenvorfall ist kein medizinischer Notfall. Und erfordert deshalb auch keine sofortige Operation. Die ist laut Studien nur in 1 bis 4 Prozent aufgrund eines absterbenden Nervs oder eines in der Wirbelsäule sehr selten auftretenden Tumors wirklich notwendig.

Lüge: Sie könnten querschnittsgelähmt werden

Ein Hauptargument vieler Operateure, um den Patienten auf den Operationstisch zu bekommen. In meinen 30 Jahren Erfahrung als Orthopäde habe ich noch nie erlebt, dass ein Bandscheibenvorfall zu einer Querschnittslähmung oder einem Leben im Rollstuhl geführt hätte.

Lüge: Ohne Operation wird der Schmerz chronisch

Bei chronischen Rückenschmerzen besteht häufig keine enge Korrelation zwischen dem Grad der Erkrankung und dem subjektiv empfundenen Schmerz. Entscheidend an der Schmerzentstehung mitbeteiligt sind psychosoziale Faktoren wie eine belastende Arbeits- oder Familiensituation und eine daraus resultierende depressive Stimmungslage. Studien haben

gezeigt, dass bei Menschen, die sich an ihrem Arbeitsplatz nicht wohl fühlen, der Schmerz dreimal so häufig chronisch wird. Hier hilft ein Therapeut oder Coach, aber ganz sicher nicht das Skalpell.

Lüge: Eine Operation hilft mehr als eine konservative Therapie

In zwei großen Langzeitstudien der Harvard Medical School in Boston und der renommierten Universität von Leiden in den Niederlanden waren die Ergebnisse sowohl bei Patienten mit Spinalstenosen als auch bei Bandscheibenvorfällen, egal ob operiert oder nicht operiert, absolut identisch.

Lüge: Röntgenbilder helfen bei der Diagnose

Es gibt keinerlei Zusammenhang zwischen Röntgenbild und Rückenschmerz. Deshalb sind solche Bilder zur Diagnostik sinnlos, bei Menschen unter 40 sogar Körperverletzung. Ihre einzige Daseinsberechtigung haben Röntgenaufnahmen bei Knochenbrüchen, Fehlstellungen oder Arthrose in den Gelenken.

Lüge: Der Bandscheibenvorfall kann ohne Operation nicht verschwinden

Er kann sehr wohl. Bei 75 Prozent aller konservativ behandelten Patienten ist der Bandscheibenvorfall nach zwei Jahren auf dem Kernspinbild schlicht nicht mehr nachweisbar. Bei den restlichen 25 Prozent sieht man im bildgebenden Verfahren noch etwas, die allermeisten Patienten sind aber dennoch schmerzfrei, weil sich der Körper mit dem Zustand arrangiert. Der Körper hat den Schmerz also aufgelöst.

Lüge: Der aufrechte Gang brachte uns den Rückenschmerz

Dieser Unsinn ist nicht auszurotten. Die Wirbelsäule ist sogar in geradezu idealer Weise für den aufrechten Gang geschaffen. Und nicht das Gehen auf zwei Beinen bereitet Rückenschmerzen, sondern das Nicht-Gehen.

Nur in Bewegung ist die Wirbelsäule glücklich und die Bandscheiben werden ausreichend mit Flüssigkeit und Nährstoffen versorgt.

Lüge: Große Befunde stehen für große Schmerzen

Dramatische Kernspinaufnahmen des Rückens sagen, wie bereits erwähnt, überhaupt nichts über den Grad des vom Patienten empfundenen Schmerzes aus. Manchmal hat sich der Körper gerade bei degenerativen Erkrankungen wie einer Spinalstenose, aber auch bei Bandscheibenvorwölbungen so gut mit den beengten Umständen arrangiert, dass der Patient absolut schmerzfrei ist.

Lüge: Schmerzen muss man da behandeln, wo der Patient sie spürt

Das wäre fatal, denn zwischen dem Ort des Schmerzes und seinem Auslöser besteht oft eine deutliche räumliche Distanz. So schmerzt das Schultergelenk oft am Nacken, bei Problemen der Halswirbelsäule kribbelt es in den Fingern. Es gibt viele hüftoperierte Menschen, deren eigentliches Problem im Bereich der Lendenwirbelsäule lag.

Lüge: Eine Operation befreit Sie garantiert vom Rückenschmerz

Schön wär's. Tatsache ist aber, dass 10 bis 15 Prozent aller Rückenoperierten innerhalb von drei Wochen nach der Operation nach kurzzeitiger Schmerzfreiheit plötzlich wieder sehr hartnäckige Schmerzen bekommen. Der Grund ist eine Fibrose, das ist wucherndes Narbengewebe im operierten Bereich. Nachoperieren bringt nichts und würde nur zu weiterer Narbenbildung führen. Und sogar 40 Prozent aller Rückenoperierten kehren innerhalb eines Jahres nach der Operation wegen erneuter Schmerzen zum Arzt zurück.

1 »Virus« Rückenschmerz

In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg klagten nur zwei bis drei Prozent der Menschen über Rückenschmerzen. Heute dagegen sind Menschen, die »Rücken haben«, die Regel und nicht mehr die seltene Ausnahme. In den 80er-Jahren des 20. Jahrhunderts nahm die Zahl der Rückenpatienten und der Operationen auf einmal sprunghaft zu. Dabei gibt es Bandscheibenvorfälle und andere Rückenleiden natürlich nicht erst seit 30 Jahren. Ganz im Gegenteil, die Zahl der degenerativen Rückenerkrankungen war vor rund 100 Jahren sicher deutlich höher als jetzt. Was ist da also passiert? Neben der veränderten Lebensweise sind neue Verfahren wie die Computer- und Magnetresonanztomographie, die seit dieser Zeit eingesetzt wurden, der Grund für mehr Rückenleidende. Denn wo es ein eindrucksvolles Bild gibt, da sind natürlich plötzlich auch mehr therapiebedürftige Rückenpatienten – die Folge eines wahren Diagnose-Wahns. Rückenschmerzen scheinen heute richtiggehend ansteckend zu sein. Und infizieren kann man sich durch das vermehrte Wissen darum.

Kernspintomographie sorgt für mehr Operationen

Bevor es moderne bildgebende Verfahren wie die Computer- und Kernspintomographie gab, sind viele Rückenpatienten einer Operation mit ungewissem Nutzen entkommen, weil sie sich zeitlich aufwändigeren Verfahren wie etwa einer Myelographie unterziehen mussten. Bei diesen Diagnoseverfahren war ein stationärer Krankenhausaufenthalt nötig, bis

zum Befund dauert es einige Zeit. Und allein durch diesen Faktor Zeit trat die Spontanheilung ein, die Schmerzen wurden von ganz alleine besser und der Leidensdruck niedriger – damit sank die Bereitschaft zu einer Operation.

Heute, mit den modernen bildgebenden Verfahren, ist eine Diagnose in kürzester Zeit möglich. Und bei akuten Schmerzen geben sich immer noch viele Patienten der Illusion hin, dass einzig eine Operation sie ein für alle Mal von ihrem Leiden befreien würde. Leider ist heute die Kernspintomografie die häufigste Argumentationshilfe für unnötige Operationen. Da liegt beispielsweise meine Heimatstadt München wieder ganz weit vorne. Denn alleine in dieser Stadt stehen so viele Kernspingeräte wie in ganz Norditalien. Auf dem Land, weit entfernt von der nächsten Großstadt oder Klinik, ist die medizinische Versorgungslage zwangsläufig dünner. Bei einem Herzinfarkt oder Schlaganfall kann das kritisch sein, bei einem Bandscheibenvorfall ein echter Segen. Denn je näher Sie an einer neurochirurgischen Klinik wohnen, umso schneller landen Sie auf dem Operationstisch. Das ist insofern besonders tragisch, weil rund 80 Prozent aller Bandscheibenoperationen unnötig sind, häufig nicht den gewünschten Erfolg bringen oder sogar zu Dauerschmerzen führen und Bandscheibenvorfälle in 90 Prozent aller Fälle von selber abheilen.

40 Prozent aller Rückenoperationen gehen schief

Der Grund für die Zunahme von Rückenoperationen liegt nicht zuletzt auch an den Horrorszenarien, die Patienten von manchen Ärzten aufgezeigt bekommen. Da wird in äußerst detailreichen Bildern erklärt, was alles passieren könnte, wenn man nicht sofort operiert: Von Lähmungen, dauerhaften Schmerzen und eventuell sogar einem Leben im Rollstuhl ist da nicht selten die Rede. Untermauert werden diese Schauerthesen dann mit Kernspintbildern, auf denen es vielleicht wirklich chaotisch aussieht. Das ist vor allem bei älteren Menschen sehr häufig und insofern beson-

ders eindrucksvoll, als hier nach einer Studie der Universität Harvard 92 Prozent der schmerzfreen (!) Männer und Frauen unter degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule leiden und der Rücken im Bild eben fast immer wie ein Autofriedhof aussieht. Hat der Patient dennoch keine oder nur leichte bis mittlere Beschwerden, lehne ich diese präventive Chirurgie vehement ab. Und selbst wenn die Beschwerden stark sind, steht eine Operation für mich an allerletzter Stelle. Darüber sollte man erst nachdenken, wenn alle weniger belastenden und weniger riskanten Therapiemethoden keinen Erfolg gebracht haben.

Zudem gehen zahlreiche Rückenoperationen schief! Kurz nach einer Bandscheibenoperation sind viele Menschen durchaus schmerzfrei und atmen erst mal auf. Doch bereits in der Reha schleicht sich häufig zwei bis drei Wochen später der Schmerz wieder ein. Statistisch kommen rund 40 Prozent aller Operierten innerhalb eines Jahres wieder wegen Schmerzen zum Arzt zurück. Wucherndes Narbengewebe ist zu 10 bis 40 Prozent – je nach Studie – schuld daran. In meiner Praxis machen Menschen, bei denen während einer Rückenoperation etwas schiefgegangen ist, ein Drittel aller Patienten aus.

Dieses wuchernde Narbengewebe ist die große Gefahr bei allen Wirbelsäulenoperationen. Denn das bereitet nicht nur zeitweise Schmerzen, sondern leider lebenslänglich. Und bei einer Nachoperation der Narbe ist das Risiko hoch, den Nerv zu verletzen, außerdem entsteht beim chirurgischen Vorgehen an Narben meist eine neue Narbe. Oft wird als Lösung dann eine Versteifungsoperation angeboten, die allerdings eine geringe Erfolgsquote hat. Die einzige Möglichkeit ist dann noch eine gezielte Schmerztherapie. Bei welchen Patienten sich Narben bilden, ist übrigens nicht vorher bestimmbar.

Eine weitere Komplikation nach einer Bandscheibenoperation ist ein Bandscheibenrezidiv. Darunter versteht man ein nachträgliches Austreten von Gallertkernmasse aus dem zerrissenen Faserring. Patienten mit einer misslungenen Rückenoperation behandle ich mit meiner mehrstufigen Schmerztherapie. Die Aussichten sind aber im Vergleich zu einer »frischen« Erkrankung deutlich schlechter.

Auf der gegenüberliegenden Seite finden Sie zur Übersicht eine Auflistung der häufigsten orthopädischen Operationen. Dabei stehen Eingriffe an der unteren Lendenwirbelsäule an Platz zwei, direkt nach Meniskusoperationen und noch vor Hüftprotheseneingriffen.

Rückenschmerzen sind nicht lebensbedrohlich

Man kann es gar nicht oft genug betonen: An akuten Rückenschmerzen stirbt man nicht, sie haben sogar eine schützende Funktion. Dennoch können sie natürlich äußerst unangenehm und quälend sein. Wer einmal einen »Hexenschuss« hatte, weiß, wie man sich innerhalb von Minuten von einem aufrechten, selbstbewussten Menschen in ein hilfloses Bündel Schmerz verwandeln kann. Ich spreche da aus eigener Erfahrung.

Selbst eine Lähmung muss nicht notwendigerweise ein Grund für eine Operation sein, auch wenn das manchen Patienten gerne so dargestellt wird. Es gibt Lähmungen oder Gefühlsstörungen, die einfach durch einen schwellungsbedingten Leitungsblock der Nerven verursacht werden und sich wieder zurückbilden. Das ist dann weniger dramatisch. Nur wenn schon Nervengewebe dabei zugrunde geht, muss man eventuell handeln und operieren. Das kann der Neurologe aber durch Tests wie eine Elektromyografie (EMG, Kapitel 6) herausfinden. Und nur wenn er einen echten Nervenschaden feststellt, wird aus einem subjektiven Therapie-Kann ein objektives Therapie-Muss. Eventuell auch mit einer Operation in letzter Konsequenz.

Nerven können neu sprießen

Sensibilitätsstörungen wie Kribbeln, Taubheitsgefühle oder »Ameisenlaufen« bedeuten dagegen erst einmal überhaupt nichts. Sie sind genauso diffus wie Schmerz, bilden sich in den meisten Fällen innerhalb eines Jahres von selbst zurück und sind kein Grund für eine Operation.

Die zehn häufigsten orthopädischen Operationen in Deutschland			
Rang	Art der Operation	Anzahl	Anteil an allen Operationen
1	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	281 521	2 %
2	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuz- und Steißbein	253 609	1,8 %
3	Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	213 174	1,5 %
4	Operation von Mehrfach-Knochenbrüchen	178 783	1,2 %
5	Entfernung von Implantaten nach ausgeheilten Operationen	171 271	1,2 %
6	Arthroskopische Operation an der Gelenkinnenhaut	165 859	1,2 %
7	Arthroskopische Gelenkreinigung	164 347	1,1 %
8	Entfernen von erkranktem Bandscheibengewebe	161 435	1,1 %
9	Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	159 137	1,1 %
10	Geschlossenes Einrichten eines Knochenbruchs oder der Wachstumsfuge	155 256	1,1 %

Das wird umso verständlicher, wenn man begreift, wie Sensibilitätsstörungen überhaupt entstehen. Der Nerv besteht aus Millionen kleinster sensibler Fasern, die einen bestimmten Bereich des Körpers versorgen. Das muss man sich wie bei einem Umspannwerk vorstellen, das dafür sorgt, dass ein bestimmter Stadtteil mit Strom versorgt wird und in der Nacht hell leuchtet. Gehen einige dieser sensiblen Fasern kaputt oder werden geschädigt, ist die Versorgung dieses Areals nur eingeschränkt möglich. Bleibt man beim Bild der hell erleuchteten Stadt in der Nacht, wür-

UNVERKÄUFLICHE LESEPROBE



Martin Marianowicz

Die Marianowicz-Methode

Mein Programm für einen schmerzfreien Rücken

* Leichte Übungen * Für Büro und zu Hause * Akuthilfe ohne Operation

ORIGINALAUSGABE

Paperback, Klappenbroschur, 240 Seiten, 17,0 x 24,0 cm

40 farbige Abbildungen

ISBN: 978-3-442-34110-8

Arkana

Erscheinungstermin: April 2012

Das Rückenprogramm von Deutschlands führendem
Wirbelsäulen-Spezialisten

Mit zahlreichen Übungen für Büro und zu Hause. 25 Millionen Rückenpatienten leiden in Deutschland unter Schmerzen.

Für alle, die sich selbst aktiv um ihren Rücken kümmern wollen – zur Vorbeugung und Schmerzbehandlung.

85 Prozent aller Deutschen haben irgendwann im Leben Rückenbeschwerden. Diese Schmerzen sind zwar sehr unangenehm – aber selten wirklich gefährlich. Denn gerade bei Rückenproblemen kann jeder selbst entscheidend zum Wohlbefinden und zur Schmerzfreiheit beitragen.

Aufgrund jahrzehntelanger Erfahrung weiß Dr. Marianowicz, dass die meisten Rückenbeschwerden wieder verschwinden, allein durch die Anwendung sanfter Methoden und durch richtige Bewegung. Der Autor fasst alles zusammen, was wir für einen gesunden Rücken wissen müssen. Er präsentiert die wichtigsten Erkrankungen und gibt den Lesern einen Fragenkatalog an die Hand, mit dem sich einfach herausfinden lässt, ob es sich um Ischias, einen Hexenschuss oder nur um verspannte Muskulatur handelt. Sein nächster Schritt hilft dabei festzustellen, ob eine Eigenbehandlung mit Wärme und Schmerztabletten ausreicht oder der Besuch beim Arzt notwendig ist. Der umfangreiche praktische Teil umfasst Übungen für zu Hause oder im Büro, für unterwegs und mit Geräten. Sanfte Schmerzbehandlung für den Akutfall ergänzt sein Do-it-yourself-Repertoire.



[Der Titel im Katalog](#)