

KRAFTTRAINING FÜR IHRE BANDSCHEIBEN

Als Neurochirurg ist Prof. Tronnier, Direktor der Universitätsklinik für Neurochirurgie in Lübeck, bestens vertraut mit spezifischen Kreuzschmerzen. Dazu gehören u. a. Bandscheibenvorfälle. Nicht immer bereiten diese Schmerzen. Und nicht jeder Bandscheibenvorfall muss operiert werden.

EIN INTERVIEW VON TANIA SCHNEIDER

Prof. Tronnier, gibt es Risikofaktoren für einen Bandscheibenvorfall?

Klare Risiken sind schwer zu definieren. Patienten mit überwiegend sitzender Tätigkeit wie Büroangestellte oder LKW-Fahrer neigen eher zu einem Bandscheibenvorfall, als Personen, die sehr aktiv sind. Daneben gibt es seltene Erkrankungen wie Bindegewebsschwächen, die zu einem erhöhten Risiko führen. In Bezug auf den körperlichen Status können wir sagen, dass übergewichtige Patienten mit einer wenig ausgeprägten Rückenmuskulatur eher gefährdet sind, als Personen, die ihre Rückenmuskulatur gezielt trainieren.

Das bedeutet im Umkehrschluss, dass ich einem Bandscheibenvorfall vorbeugen kann ...

Ja. Ein Bandscheibenvorfall entsteht durch einen Wasserverlust in der Bandscheibe. Deswegen sind wir abends etwas kleiner als morgens. Und dann kommt es zu Bewegungen der benachbarten Wirbelkörper. Der Faserring kann einreißen und ein Vorfall kann austreten. Wenn es uns gelingt, die Wirbelsäule zu stabilisieren und diese minimalen Bewegungen zu verhindern, z. B. durch eine starke Rückenmuskulatur, kann das einer Vorwölbung oder einem Vorfall vorbeugen.

Was sind klassische Symptome?

Bildmorphologisch - beispielsweise im MRT - finden wir häufig Bandscheibenvorfälle, obwohl die Patienten keine Beschwerden haben. Klinische Symptome sind hier viel wichtiger. Symptome für einen Bandscheibenvorfall in der Lendenwirbelsäule sind beispielsweise das Ausstrahlen der Schmerzen in ein Bein. Bei einem Bandscheibenvorfall in der Halswirbelsäule können die Schmerzen in den Arm ausstrahlen.

Wann muss ich schnellstmöglich zum Arzt?

Sie sollten den Arzt aufsuchen, wenn ein Kreuzschmerz ein bis zwei Wochen anhält und auch nach der Gabe einfacher Schmerzmittel wie z. B. Ibuprofen oder Diclofenac nicht zurückgeht. Der muss dann entscheiden, ob eine Bildgebung durchgeführt wird. Schmerzmittel wie z. B. Ibuprofen oder Diclofenac nicht zurückgeht. Der muss dann entscheiden, ob eine Bildgebung durchgeführt wird.

Wann muss bei einem Bandscheibenvorfall operiert werden? Wann nicht?

Wir richten uns in der Klinik nach der neurologischen Ausfallsymptomatik. Eine klare

Operations-Indikation liegt vor:

1. Wenn heftige, therapieresistente Schmerzen über einen Zeitraum von drei bis sechs Wochen bestehen, die nicht auf Medikamente ansprechen und wenn der Patient immobilisiert ist und keine Physiotherapie bekommen kann.

2. Wenn aufgrund des Vorfalls schwere neurologische Ausfälle bestehen, d. h. der Patient eine hochgradige Lähmung in Arm oder Bein hat. Je länger Bandscheibenvorfall und Lähmung bestehen, desto schlechter bildet sich letztere zurück.

3. Wenn Notfallindikationen bestehen. Hat der Patient durch einen sogenannten Mas-senvorfall etwa eine Blasen- oder Mast-darmstörung, muss er unmittelbar, d. h. innerhalb 24 Stunden operiert werden.

Patienten, die keine neurologischen Störungen haben, sondern nur Schmerzen, sollten immer zuerst eine konservative Therapie erhalten. Dabei behandeln wir zuerst den akuten Schmerz medikamentös. Danach folgt eine physiotherapeutische Behandlung. Ist der Vorfall nicht akut, kann auch eine Muskelkräftigung erfolgen. Kieser Training ist da ein wesentlicher Baustein.

Wie lange muss ich warten, bis man nach einem akuten Bandscheibenvorfall mit Kieser Training starten kann?

Meist wissen wir ja nicht, wann der Bandscheibenvorfall aufgetreten ist. Ich würde aber sagen, nach sechs bis acht Wochen kann ein Patient gerätegestützte Krankengymnastik erhalten. Dazu gehört insbesondere auch das Training an der Lumbar- oder Cervical-Extension-Maschine (LE/CE) von Kieser Training. Ein entscheidender Vorteil bei Kieser Training ist, dass hier eine Trainingsberatung und medizinische Kontrolle angeboten wird.

Sie sprechen von gerätegestützter Krankengymnastik. Was ist mit Yoga, Rückengymnastik und Co.?

Die tiefen Rückenstrecker erreichen Sie damit in der Regel nicht. Ich habe eine ganze Reihe von Patienten, die Rückenschule oder Yoga machen. Bei denen kann man sehr deutlich sehen, dass zwar die oberflächliche Rückenmuskulatur gut trainiert ist. Aber die tiefe Muskulatur, die für die Stabilisierung verantwortlich ist, können Sie mit solchen

Maßnahmen ohne Maschine und Beckenfixierung nicht ausreichend stärken.

Sie machen gerade eine Studie mit der Forschungsabteilung von Kieser Training.

Genau. Wir möchten zeigen, dass es durch das Training an der LE zu einer Stärkung der tiefen Muskulatur kommt. Und zwar messen wir zu Studienbeginn und -ende mit einem MRT die Dichte der Muskulatur. Bislang hat man in Studien den Bewegungsradius und Kraftzuwachs gemessen und nachgewiesen, dass diese zunehmen. Jetzt möchten wir anhand eines objektiven Kriteriums mit einem bildgebenden Verfahren zeigen, dass sich durch ein Krafttraining an der LE-Maschine mit Beckenfixation die Muskulatur verändert. Das ist das Neue. Dabei schließen wir Patienten ein, die noch keine OP-Kandidaten sind und bei denen die Rückenkrankheit auf ein Wirbelsegment begrenzt ist. Das kann ein Bandscheibenvorfall oder eine Spinalkanalstenose in einem Segment sein. Die Ergebnisse sind schon jetzt vielversprechend.

Dann sprechen wir uns wieder, wenn die Studienergebnisse vorliegen.

Lesen Sie das vollständige Interview unter www.kieser-training.de/aktuelles



Prof. Dr. med.
Volker Tronnier,
Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik
Lübeck, trainiert seit zehn
Jahren bei Kieser Training.

Spezifische und unspezifische Rückenschmerzen

Spezifische Rückenschmerzen sind Schmerzen, bei denen sich klinisch oder mit bildgebenden Verfahren eine Ursache nachweisen lässt. Dazu gehören Bandscheibenvorfälle, Spinalkanalstenosen, Wirbelgleiten oder das Facettensyndrom.

Bei **unspezifischen Rückenschmerzen** ist primär keine Ursache zu finden.

Beide Arten werden unterschiedlich behandelt. Der spezifische Kreuzschmerz ist ein Fall für den Neurochirurgen.