# Zu diesem Buch

Überlieferungen aus vorchristlicher Zeit und Schriftstücke der vergangenen Jahrhunderte widerlegen die verbreitete Ansicht, das Bandscheibenleiden sei eine Mode- oder Zivilisationskrankheit. Bandscheibenbedingte Beschwerden sind keineswegs das Opfer, welches der Mensch seiner heutigen Lebensweise und den technischen Errungenschaften dieser Zeit bringen muss. Das bestätigen auch jüngste Untersuchungen an Skeletten aus der Vorzeit. Bezogen auf gleiche Altersgruppen waren degenerative Veränderungen der Wirbelsäule damals genauso häufig wie heute.

Biomechanischen Forschungsergebnissen verdanken wir unser Wissen über die Funktion der gesunden Wirbelsäule und über die Ursachen wirbelsäulenbedingter Schmerzzustände. Wir wissen, dass die gesunde Bandscheibe für die Funktionstüchtigkeit und Leistungsfähigkeit der Wirbelsäule eine führende Rolle spielt und dass Riss- und Spaltbildungen sowie Verlagerungen von Bandscheibengewebe das Zusammenspiel der Bauelemente der Wirbelsäule stören. Dieser bei jedem Menschen schon frühzeitig einsetzende, als Degeneration bezeichnete, aber normale Umwandlungsprozess im Gewebeverband der Bandscheibe muss nicht zwangsläufig zu Beschwerden führen. Erst bei Fortschreiten der Bandscheibendegeneration kann es unter Bedingungen, die vielfältig sein können, zu Schmerzen in allen Teilen der Wirbelsäule kommen; am häufigsten im unteren Bereich der Lendenwirbelsäule und des sich anschließenden Kreuzbeins. Dabei sind örtliche Beschwerden und in die Beine ausstrahlende Schmerzen in ihrer Ausprägung individuell sehr unterschiedlich.

Bandscheibenbedingte Erkrankungen sind weit verbreitet und werden wegen ihrer sozialmedizinischen Folgen und gesellschaftspolitischen Bedeutung vielfach als »Volkskrankheit« bezeichnet. Sozioökonomisch von Bedeutung ist die Tatsache, dass allein aufgrund von Rückenbeschwerden in der Bundesrepublik Deutschland etwa 80 Millionen Arbeitstage ausfallen. Damit sind Bandscheibenprobleme die häufigste Ursache für Fehlzeiten am Arbeitsplatz. 50 Prozent aller Rentenanträge werden mit Erkrankungen der Bandscheiben begründet. Die volkswirtschaftlichen Kosten belaufen sich bei uns pro Jahr auf etwa 10 Milliarden Euro, die direkten und indirekten Gesamtkosten erreichen bundesweit jährlich rund 23 Milliarden Euro (2003).

Über Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule klagen einmal im Laufe ihres Lebens etwa 80 Prozent der Menschen. In Deutschland (NFU Infratest Health 2003) gaben 34 Prozent der Bevölkerung wiederkehrende (rezidivierende) oder chronische Wirbelsäulenbeschwerden an, 12 Prozent haben täglich Schmerzen. Akute Rückenbeschwerden in diesem Wirbelsäulenabschnitt klingen jedoch erfahrungsgemäß wegen der Selbstheilungskräfte (60 Prozent) bald, längstens innerhalb von Wochen, wieder ab. Bedauerlicherweise erleiden 35 Prozent einen Rückfall, von denen 5 Prozent chronifizieren, also unter anhaltenden Beschwerden leiden, mit oft schwer wiegenden Konsequenzen für die Betroffenen.

Örtliche Schmerzen der Lendenwirbelsäule, die plötzlich auftreten und mit einer erheblich schmerzhaften Fehlstellung und Einschränkung der Beweglichkeit einhergehen, nennt der Volksmund »Hexenschuss«; strahlen die Schmerzen in die Beine aus, wird von »Ischias« gesprochen.

Nicht selten haben die über Jahre andauernden und immer wiederkehrenden Schmerzen Auswirkungen auf das Leben des Patienten: in seiner gesellschaftlichen Stellung, der Ehe, der Familie, an der Arbeitsstelle, im Freundeskreis. Viele dieser Kranken beklagen, dass sie auf Unverständnis für ihre Situation stoßen. Sie leiden darunter, von ihrer Umgebung verkannt, nicht ernst genommen oder sogar belächelt zu werden. Unsicherheit, Fehlverhalten, depressive Reaktionen und Zurückgezogenheit sind mögliche Begleiterscheinungen. Eine Vielzahl wirkungslos gebliebener oder unzureichender Behandlungsversuche können zu Verhaltensstörungen führen. Es wird verständlich, dass die Betroffenen wegen ausbleibender Behandlungserfolge enttäuscht und verzweifelt sind und für sich selbst, ihre Umwelt und für die sie behandelnden Ärzte zum Problem werden.

»Das Bedürfnis der Kranken ist groß, über Ursache, Auswirkungen, Behandlungsmöglichkeiten und Vorsorge ihres Bandscheibenleidens unterrichtet zu sein«, schrieb mein akademischer Lehrer W. Driesen (†) in seinem Geleitwort bei Erscheinen dieses Ratgebers 1977. Allerdings ist immer wieder darauf hinzuweisen, dass nicht jeder Wirbelsäulen- und Beinschmerz bandscheibenbedingt ausgelöst ist. Daher: *Die Feststellung der Beschwerdeursache, die Diagnose, steht vor jeder Behandlung!* Der Arzt stellt die Diagnose, verordnet, kontrolliert und verantwortet die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen, individuell angepasst!

Der vorliegende Ratgeber soll dem »Bandscheibengeschädigten« zur Information und Orientierung dienen. Er bietet kein Rezept für alle Lebenslagen und ist kein Ersatz für die ärztliche Beratung und Behandlung. Der Informationsgehalt dieses Ratgebers bleibt begrenzt; es ist nicht möglich, auf alle schmerzauslösenden Ursachen der Wirbelsäule und ihre Behandlungsmöglichkeiten einzugehen und die sich stellenden Fragen zu beantworten.

Die Entstehung von Bandscheibenveränderungen lassen sich nicht verhindern; die Möglichkeiten, die Folgen des Leidens durch Eigeninitiative zu bessern, zu lindern, den Auswirkungen entgegenzuwirken und vorzubeugen, sind aber vielfältig; Voraussetzung hierfür ist eine sachgerechte und für den medizinischen Laien verständliche Information. Diesem Anliegen dient der Ratgeber: Er soll die Eigenverantwortung und Eigeninitiative des Betroffenen fördern. *»Mit Wissen vorbeugen durch Handeln«* – mit dieser Aufforderung wendet sich dieses Buch daher an alle, die nicht gewillt sind, ihr Leiden als schicksalhaften Eingriff in ihr Leben hinzunehmen.

In besonderer Weise richtet sich der Ratgeber an die Menschen, die wegen eines Bandscheibenvorfalls operiert werden müssen. Ihnen möchte der Ratgeber die Entscheidung zur notwendigen Operation erleichtern und dazu dienen, die Angst vor dem operativen Eingriff zu vermindern, besser noch, sie zu nehmen. So finden sich neben einer Darstellung gängiger Methoden der operativen Behandlung Verhaltenshinweise für die Zeit nach dem Eingriff, die helfen sollen, die Erkrankung zu überwinden und Rückschlägen entgegenzuwirken.

Der 9. Auflage des vorliegenden Ratgebers liegen die Erfahrungen zugrunde, welche in langjähriger klinischer Tätigkeit gewonnen werden konnten. Erfahrungen, in denen sich die Probleme, Sorgen und Nöte von vielen Patienten widerspiegeln, von Patienten, die entweder nur beraten werden wollten oder die konservativ behandelt oder operiert werden mussten.

In Zusammenarbeit mit dem Orthopäden und Diplom-Ingenieur W. Scheiderer, der Leitenden Physiotherapeutin A. Rief, geb. Sedelmaier und dem Neurochirurgen und Orthopäden A. Weidner wurde die vorliegende Auflage überarbeitet und ergänzt, das operative Kapitel neu gestaltet, aktualisiert und mit Hinweis auf einen Markt der Zukunft

»Tissue engineering – biologischer Bandscheibenersatz« erweitert. Eine Neugestaltung und Ergänzung hat auch der Behandlungsteil erfahren.

## Schwingstab – warum?

Zusätzlich zu den bisherigen Übungen werden Trainingsbeispiele mit dem Schwingstab beschrieben, die Therapeuten und Patienten Einblick in die Handhabung dieser noch wenig bekannten, aber sehr sinnvollen Trainingsform geben sollen. Aus physiotherapeutischer (früher: krankengymnastischer) Sicht sehen die Autoren in dem Schwingstab ein Übungsgerät, das in Zukunft nicht nur in der Orthopädie mehr und mehr Verbreitung finden wird.

Die Herausgabe der seit seinem Erscheinen im Jahre 1977 9. Auflage zeigt, dass dieses Buch von den Rat suchenden, an einer Bandscheibenerkrankung leidenden Menschen angenommen wird. Es würde uns freuen, wenn auch dieser Ratgeber nicht nur den Betroffenen, sondern ebenso den ärztlichen Kolleginnen, Kollegen, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in der Praxis, im Krankenhaus, in den REHA-Kliniken und allen, die an der Behandlung von Patienten mit bandscheibenbedingten Erkrankungen beteiligt sind, zur Information und als Anregung dient.

Ulm/Someraro, im Januar 2005 — P. Th. Oldenkott
Bad Saulgau — W. Scheiderer

## Dank

Frau R. Rehberger, geb. Sedelmaier, niedergelassene Physiotherapeutin, danke ich für die kompetente fotografische Mitgestaltung der Übungen, Herrn Prof. Dr. med. W. Bähren, ehemals Leitender Arzt der Radiologischen Abteilung, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, verdanke ich die Auswahl und Überlassung der Röntgen-Bilder, Computer- und MR-Tomographien. Meinem langjährigen Mitarbeiter, Herrn Prof. Dr. med. V. Tronnier, Neurochirurgische Universitätsklinik Heidelberg, danke ich für seine Empfehlungen zur operativen Schmerztherapie und Herrn Rechtsanwalt E. Knorr, Ulm, für die Durchsicht des Kapitels »Aufklärungsgespräch vor der Operation«. Danken möchte ich auch der TRIAS-Redaktion, Frau Duelli, die diese 9. Auflage entgegenkommend begleitet hat.