

Informationen rund um die Wirbelsäule

	Inhaltsverzeichnis
	<ul style="list-style-type: none">1. Der Aufbau der Wirbelsäule2. Haltung – Normvarianten3. Krankheiten4. Therapie5. Tips für den Alltag bei Wirbelsäulenproblemen6. Die Lumbotrain-Bandage

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

„Haltung zeigen!“ „Du bist ein aufrechter Mensch!“ „Sie haben Rückgrat!“

In unserer Umgangssprache werden diese Sätze täglich gebraucht. Daran erkennt man die wichtige Bedeutung, die wir dem Zusammenhang unserer charakterlich-geistigen Haltung mit dem Aufbau der Wirbelsäule – also der körperlichen Haltung – geben. So steht die Wirbelsäule mit ihren haltenden Systemen nicht nur im Mittelpunkt unseres Körpers, auch seelische Probleme werden dorthin verlagert: „Man kriecht zu Kreuze.“

Wußten Sie, daß mindestens 20–30% aller Arbeitsunfähigkeiten und vorzeitigen Erwerbsunfähigkeiten in unserem Land aufgrund von Wirbelsäulenbeschwerden erfolgen?

In einer kurzgefaßten Übersicht wollen wir Ihnen eine Reihe wertvoller Hinweise geben und auch Anregungen zum Thema: Wirbelsäule – Bandscheibe – Rückenschmerz. Sollte Sie dies veranlassen, weitere Fragen zu stellen, so wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder an die Mitarbeiter eines Sanitätsfachhandels. Dort wird man Ihnen gerne fachkundig weiterhelfen.

Das Kreuz mit dem Kreuz muß kein Kreuz sein!

Setzen Sie sich „bequem“ hin: Lesen Sie unsere interessanten Informationen!

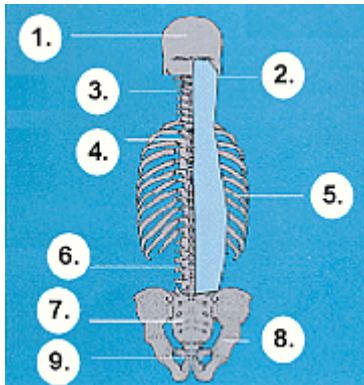
Ihr Bauerfeind-Team



1. DER AUFBAU DER WIRBELSÄULE

Beschwerden und Krankheiten, die mit der Wirbelsäule zusammenhängen, kann man besser verstehen, wenn man zunächst den Aufbau der Wirbelsäule selbst und der sie haltenden Strukturen zumindest grob kennenlernt.

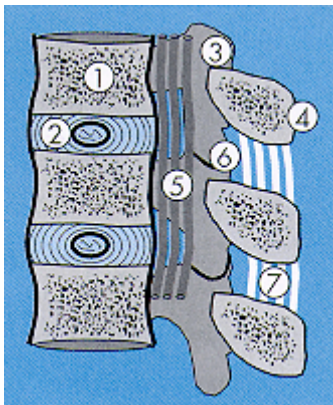
Zum besseren Verständnis finden Sie eine Ansicht der Wirbelsäule von hinten und eine Seitenansicht. In der Aufsicht von hinten steht die Wirbelsäule gerade, in der Seitenansicht zeigt sie Ausbiegungen nach vorn und hinten, diese können mehr oder weniger stark ausgebildet sein.



Rückenansicht

1. Schädel
2. Aufrichtende Rückenmuskulatur
3. Halswirbelsäule
4. Brustwirbelsäule
5. Rippen
6. Lendenwirbelsäule
7. Kreuzbein
8. Beckenknochen
9. Steißbein

Die Wirbelsäule selbst unterteilt man in die Halswirbelsäule (7 Segmente), die Brustwirbelsäule (12 Segmente), die Lendenwirbelsäule (5 Segmente) und als letztes das Kreuzbein mit dem Steißbein, das gewissermaßen als Basis in das Becken eingelassen ist.



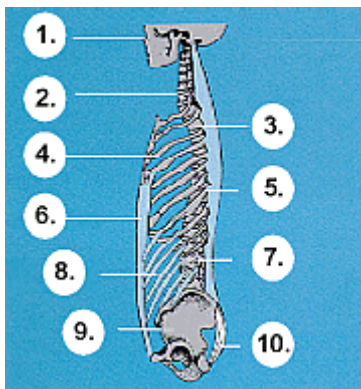
Jeder Wirbel besteht aus einem kompakten Wirbelkörper, der wie ein Säulensegment aussieht. Zwischen diesen Wirbelkörpern (1) (ausgenommen die zwei oberen kopfnahen Wirbel) liegen die „berüchtigten“ Bandscheiben (2). An den Wirbelkörper schließen sich, nach hinten gerichtet, spangenförmig beiderseits knöcherne Bögen (3) an, die sich zu einem Dornfortsatz (4) vereinigen. Diese Dornfortsätze kann man in der Mitte des Rückens unter der

Haut tasten.

Die Wirbelkörperhinterseite mit dem geschlossenen Bogen bildet vom Kopf bis zum Kreuz einen Kanal, in dem zunächst Rückenmark (5) und dann die in den Körper austretenden Nerven liegen.

An den Bögen gibt es seitlich oben und unten Fortsätze mit kleineren Ausziehungen und Gelenkflächen (6). Jeder Wirbel hat deshalb mit dem nächsten darüber- und daruntergelegenen jeweils zwei Gelenke (rechts und links).

Haltungsunterstützend, bewegungsbegrenzend und muskelentlastend wirken eine Reihe von Bändern (Ligamente) (7), die vom Kopf bis zum Becken an den Vorder- und Rückseiten der Wirbelkörper entlanglaufen, zum anderen auch die Dornfortsätze und andere Knochenfortsätze der einzelnen Wirbelsegmente miteinander verbinden.



Seitenansicht

1. Schädel
2. Halswirbelsäule
3. Brustwirbelsäule
4. Rippen
5. Rückenmuskulatur
6. Bauchmuskel
7. Lendenwirbelsäule
8. Seitliche Bauchmuskel
9. Beckenknochen
10. Kreuzbeinbänder

Hervorragende Bedeutung kommt dem wichtigen bewegenden und haltenden Element der Wirbelsäule, der Muskulatur, zu! Es gibt zum einen durchgehende Muskelzüge von der Hinterfläche des Kopfes bis hinunter zum Becken, zum anderen kleine, kürzere Muskeln, die über ein oder mehrere Wirbelsegmente ziehen, und letztlich kräftige Muskeln, die Wirbelsäule und Extremitäten verbinden.

Ebenso wichtig für die aufrechte Haltung des Körpers ist die Bauchmuskulatur. Zusammen mit der beckenaufrichtenden Muskulatur sorgt sie dafür, daß in ständiger Wechselwirkung der Rumpf richtig (und auch schmerzfrei) gehalten werden kann.



Die gesamte Wirbelsäule ist recht beweglich, dabei werden einzelne Abschnitte besser bewegt als andere; so ist z.B. die Brustwirbelsäule relativ unbeweglich.

Man kann sich leicht über die Beweglichkeit einzelner Wirbelsäulenabschnitte täuschen. Versuchen Sie z.B. einmal, sich nach vorn zu neigen und Ihre Wirbelsäule dabei so steif wie möglich zu halten. Dann werden Sie feststellen, daß Sie nur durch Beugen der Hüftgelenke schon mit den Fingerkuppen fast den Boden berühren. Sie sehen: Ein Element für die Beugung des Rumpfes nach vorn ist die Beweglichkeit der Hüftgelenke und nicht nur die der Wirbelsäule.

Das mag Ihnen ein Hinweis darauf sein, wie wichtig z.B. die Beweglichkeit der Hüft-/Beingelenke und die Einstellung des Beckens für die korrekte Haltung der Wirbelsäule ist.

Nun zum Aufbau der Bandscheibe: Sie besteht aus einem inneren Kern, der sehr wasserreich ist (bis 90%). Dieses Wasserkissen, das einen erheblichen Binnendruck aufbauen kann, wird durch einen faserreichen, festen Ring umschlossen, der den Bandscheibenkern etwa wie eine Fußballhülle umgibt und dafür sorgt, daß der innere Kern mit seinem Eigendruck nicht nach außen herausgesprengt wird. Die Größe und Dicke der Bandscheiben nimmt von der Halswirbelsäule bis hin zum Kreuzbein zu, entsprechend der ebenfalls immer größeren Last, die von den einzelnen Bandscheiben stoßdämpfend und druckelastisch abgefangen werden muß.

Der Wassergehalt der Bandscheibe nimmt während des Tages und im Laufe des Lebens ab. So kommt es, daß Sie am Abend etwas kleiner sind als am Morgen und im Laufe Ihres Alterns ebenfalls 1–2 cm an Körperlänge verlieren.

Was mit Ihrer Wirbelsäule und den begleitenden Strukturen alles geschehen kann, wie sich hier im Laufe des Lebens weitere Veränderungen einstellen, lesen Sie im folgenden Text.

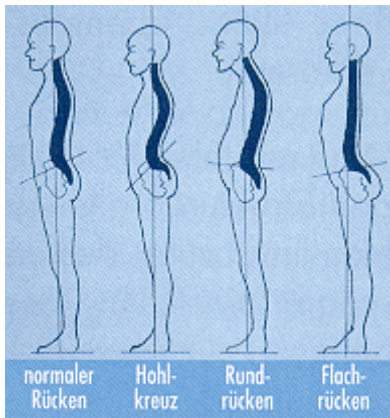


2. HALTUNG - NORMVARIANTEN

Wir wollen uns nicht streiten, wieviel Tausende von Jahren es her ist, daß sich der Mensch vom Vierfüßler zum Zweifüßler aufgerichtet hat. Tatsache ist, daß wir immer noch mit der aufrechten Haltung Probleme haben und wir uns nur schwer daran gewöhnt haben, auf 2 Füßen zu stehen und zu laufen. Die Wirbelsäule und unsere Haltungssysteme sind auch nicht dafür geschaffen, stundenlang auf einer unbeweglichen, starren Fläche in fixierter Einstellung zu sitzen.

Unsere senkrechte Körperhaltung ist der Grund dafür, daß die meisten Beschwerden der Wirbelsäule – mit Ausnahme eines Halswirbelsäulenabschnittes – im Übergang Lendenwirbelsäule–Becken

lokalisiert werden. Diesen Teil bezeichnet man als den „Wetterwinkel der menschlichen Haltung“.



Bis heute haben wir keine ideale Anpassung an die jahrtausendealte Aufrichtung erreicht. So gibt es noch eine Vielzahl von sog. Normvarianten. Gerade im unteren Teil der Lendenwirbelsäule zum Beckenübergang hin werden viele Variationen von Knochenausziehungen, von Bandanlagen, verschiedene Bandscheibendicken usw. gesehen. Auch in der Gesamthaltung gibt es verschiedene Einstellungen, die nicht unbedingt als krankhaft zu bezeichnen sind und im Laufe des Lebens in verschiedener Häufigkeit auftreten können.

Alle diese Normvarianten werden bei entsprechend gut ausgebildeter Muskulatur häufig ohne Beschwerden ein Leben lang verkräftet. Erst wenn sie über ein bestimmtes Maß hinausgehen oder muskulär nicht kompensiert sind, wenn dazu erhebliche Fehlbelastungen übernommen werden, verursachen sie Schmerzen.

Schon jetzt haben Sie erkannt, wie wichtig das Verhältnis von Wirbelsäule, ihrem Aufbau, ihren Strukturen und der sie haltenden Muskulatur ist. Diese setzt sich aus den Muskeln des Rückens, der Bauchmuskulatur und auch der Beckenbeinmuskulatur zusammen!

Die Beweglichkeit der Wirbelsäule, die bei einem Kind noch sehr gut ist, wird im Laufe des Alters geringer. Ebenso reduziert sich die Muskelkraft im Alter jenseits des 40. Lebensjahres. Auch das sind gewissermaßen „Normvarianten Ihres Lebens“!

Die haltende Muskulatur, die Knochensubstanz sowie die Beweglichkeit der Wirbelsäule – ihrer Gelenke – lassen sich durch Training verbessern bzw. die altersbedingte Minderung verzögern.

Im folgenden wollen wir Ihnen häufige Beschwerdebilder und Krankheiten kurz darstellen – abschließend ein paar nützliche Alltagstips geben.

Selbstverständlich kann das den Arztbesuch nicht ersetzen!

Wenn Sie Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, z.B. einen Hexenschuß, Kreuzschmerzen, Ischias, haben, die länger als 2–3 Tage anhalten, versäumen Sie nicht, sofort Ihren Arzt aufzusuchen. Chronische „Wirbelsäulenschmerzen“ sollten vermieden werden.



3. KRANKHEITEN

Im Zusammenhang mit der Wirbelsäule gibt es Erkrankungen, die mehr in der Jugendzeit, andere, die eher im mittleren Lebensalter, und letztlich solche, die gehäuft im späteren Alter auftreten.

Krankheiten im Jugendalter

Seitverbiegung der Wirbelsäule – Skoliose

Mit dem Eintritt der Pubertät (zwischen dem 9. und 14. Lebensjahr) kann es – bevorzugt bei Mädchen – zu einer Seitverbiegung der Wirbelsäule kommen (Skoliose), die sich zunehmend verschlechtern kann. Mit der Seitverbiegung geht gleichzeitig eine Drehung der Wirbel einher. Dadurch dreht sich die Lendenpartie bzw. der Brustkorb entweder nach rechts oder nach links mit. Auch verschieden lange Beine, durch die ein Beckenschiefstand entsteht, können eine Seit ausschwingung der Wirbelsäule bedingen. Solche Verformungen sind manchmal schon früh sichtbar.

Eine Erkennungshilfe: Stellen Sie Ihr Kind vor sich und lassen sie es sich gleichmäßig nach vorne beugen (einen Katzenbuckel machen). Rippenbogen und Lendenwulst müssen sich seitengleich vorwölben. Springt die eine oder andere Seite vermehrt vor, wulstet sich vermehrt aus, so sollten Sie nicht zögern, das Kind Ihrem Arzt vorzustellen.

Wenn eine solche krankhafte Seitverbiegung – eine Skoliose – vorliegt, bedarf sie der strengen ärztlichen Kontrolle und einer intensiven, langdauernden Behandlung (Krankengymnastik, Sporttherapie u.a.). In schwereren, fortschreitenden Fällen kann eine Operation notwendig werden.

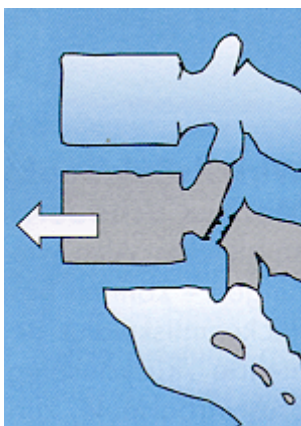
Wirbelsäulenaufbaustörungen – Morbus Scheuermann

Im gleichen Alter wie zuvor – jetzt häufiger bei Jungen – können Beschwerden im Bereich der Rückenmuskulatur beginnen, die auf eine vermehrte Rückausbiegung, insbesondere der Brustwirbelsäule, zurückzuführen sind.

Durch Aufbaustörungen an den Deck- und Tragplatten der Wirbelkörper kommt es zu Formveränderungen und damit zu diesem krankhaften Rundrücken, nach ihrem Erstbeschreiber als Scheuermannsche Erkrankung benannt. Hier ist ebenso eine konsequente und intensive Therapie unter ärztlicher Kontrolle notwendig. Angemerkt sei, daß selbstverständlich auch ein Kind einen Bandscheibenvorfall bekommen kann. Das allerdings ist eher eine Rarität.

Wirbelgleiten

In der Jugendzeit kann man durch verschiedene Ursachen im Bereich der Wirbelbögen, insbesondere an der unteren Lendenwirbelsäule, eine Strukturauflösung in Knochenanteilen bekommen. Wenn diese beidseitig vorhanden ist, kann ein Abgleiten des darübergelegenen Wirbels mit der Wirbelsäule eintreten. Das hört sich zwar sehr eindrucksvoll an, muß aber nicht schwerwiegend sein. Dieses Wirbelgleiten (Spondylolisthesis) hat man z.B. gehäuft bei kindlichen – jugendlichen – Hochleistungsturnerinnen gesehen, die in sehr starkem Maß und in enormer Vielzahl extreme Vor- und Rückneigungen des Körpers ausführen müssen.



Andererseits ist aber gerade bei einem drohenden Wirbelgleiten die intensive muskuläre Aufschulung sehr wichtig, um Schmerzen und ein Fortschreiten zu vermeiden.

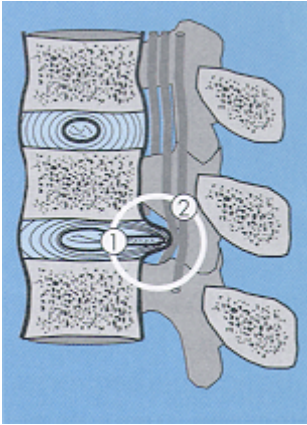
Exakte ärztliche Diagnose und Kontrolle ist, wie bei allen jugendlichen Wirbelsäulenerkrankungen, unabdingbar!

Ein Wort zum Schulsport: Nur in sehr wenigen Fällen von Haltungsabweichungen und auch Wirbelsäulenerkrankungen des Kindes ist der Ausschluß vom Schulsport erforderlich. Meistens genügen Begrenzungen bestimmter Sportarten auf Zeit.

Krankheiten im mittleren Lebensalter

Bandscheibenvorfall

Ist eine Bandscheibenvorwölbung, ein Bandscheibenvorfall, bei jedem Menschen eine Krankheit, die Schmerzen verursacht? **Nein!** Wir wissen inzwischen, daß es gar nicht selten Bandscheibenvorwölbungen, auch ausgeprägte Vorfälle gibt, die nahezu beschwerdefrei ertragen werden.



Die Erklärung: Bei einer Bandscheibenvorwölbung, einem Bandscheibenvorfall (1), tritt das Gewebe des Bandscheibenkerns durch einen zermürbten Bandscheibenring aus dem Zwischenwirbelraum heraus. Dieses vorgewölbte oder schon herausgetretene Bandscheibengewebe kann mehr oder weniger stark auf vorbeiziehende Nerven drücken (2).

Der Druck auf den Nerven kann bewegungs-/ belastungsabhängig sein. Die Schmerzstärke hängt nicht selten davon ab, wie gut Sie den Druck mit Ihrer Muskelkraft abfangen.

Zum anderen – lassen Sie es uns so sagen – „gewöhnen“ sich Nerven an diesen Zustand und reagieren dann im Laufe der Zeit nicht mehr mit dem gleichen Schmerz. Letztlich kann sich herausgetretenes Bandscheibengewebe auch wieder entquellen und ähnlich einer Narbe zusammenziehen. Es wird damit kleiner, das Ärgernis geringer!

Wenn in einem bildgebenden Verfahren (insbesondere Computertomographie, Kernspintomographie) ein Bandscheibenvorfall zu sehen ist, so heißt das noch lange nicht, daß Sie deshalb Schmerzen haben müssen oder gar operiert werden müssen. Wenn die herausgetretene Bandscheibe (z.B. im LWS-Bereich) allerdings stärker auf einen vorbeilaufenden Nerven drückt, hat man Kreuzschmerzen, meistens mit ausstrahlenden Schmerzen in das Bein, nicht selten bis in den Großzehen- oder Kleinzehenbereich (Ischias). Ein Bandscheibenvorfall bereitet also nur dann Schmerzen, wenn er auf Nervenstrukturen stärker drückt – ansonsten kann er nahezu bedeutungslos sein!

Andererseits gibt es eine Reihe von Gründen, warum Sie ebenfalls aus dem Kreuz in die Beine ausstrahlende Schmerzen haben können, ohne daß ein Bandscheibenvorfall vorliegt. Deshalb sollten Sie bei einem über mehr als 2–3 Tage andauernden Kreuzschmerz, vor allem mit ausstrahlenden Schmerzen in das Bein, unbedingt eine exakte Untersuchung durch Ihren Arzt – Facharzt – durchführen lassen, damit der Zusammenhang Ihrer Beschwerden mit einer eventuell vorliegenden Erkrankung abgeklärt wird.

In sehr seltenen Ausnahmefällen kommt es gleichzeitig zu Störungen des

Wasserlassens und des Stuhlganges. Dann müssen Sie zu jeder Tages- oder Nachtzeit sofort den Arzt benachrichtigen.

Aber: Noch nicht einmal 10% aller Kreuzschmerzen sind durch einen Bandscheibenvorfall bedingt!

Wieso haben Sie dann Kreuzschmerzen? Lassen Sie es sich erklären.

„Schmerzbilder der Wirbelsäule“ – Syndrome

Insbesondere im mittleren Lebensabschnitt – fortsetzend in das Alter hinein – finden sich Schmerzbilder verschiedener Ursachen im Bereich der Wirbelsäule. Man bezeichnet sie z.B. als Halswirbelsäulensyndrom, Nackenschulterrandsyndrom, Brustwirbelsyndrom, Lendenwirbelsäulensyndrom, Lumbago, Hexenschuß, Kreuzschmerz usw.

Unter einem Syndrom versteht man die immer gleiche Zusammensetzung eines Schmerzbildes in einem bestimmten Körperabschnitt mit immer gleichen Untersuchungsbefunden und ähnlichen Verlaufsformen. In unserem Fall kann der Schmerz in der Ruhe vorhanden sein, bei Belastung und Bewegung sich verstärken und mit mehr oder weniger **schmerzhaft** verspannter Muskulatur sowie Haltungs- bzw. Belastungsschwächen einhergehen.

Für diese Beschwerdebilder gibt es ganz verschiedene Ursachen. Nicht selten hört man:

„Bei mir renkt sich der Wirbel aus!“ – „Mir ist ein Wirbel herausgesprungen!“

Haben Sie keine Angst: Ein Wirbel springt nicht so schnell heraus!

Was passiert? Es kommt durch eine akute oder auch wiederholte Fehlbelastung, bei ungewohnten oder plötzlichen Bewegungen mit und ohne Belastung zu Funktionsstörungen in den kleinen Wirbelgelenken, besonders in den beidseitigen Gelenken zwischen Kreuzbein und Becken (Iliosakralgelenke) oder zu Überdehnungen der kleinen Bänder, häufig am Übergang Lendenwirbelsäule–Becken.

Anlagebedingte Variationen von Knochen, Bändern und Bandscheiben, wiederum gerade im unteren Bereich der Lendenwirbelsäule, und späterhin Abnutzungsleiden der Bandscheiben und der kleinen Wirbelgelenke sind ebenso Anlaß zu derartigen Schmerzbildern. Mitverantwortlich sind Abkühlung, insbesondere nasse Kälte und Zugluft.

Störungen in der sog. psychosozialen Struktur eines Menschen, in seiner Gemütsverfassung, ein seelisch-vegetatives Ungleichgewicht, können nicht selten der auslösende, vor allem der unterhaltende Faktor für dann chronische Schmerzen gerade im Nacken-, Schulter- und Kreuzbereich sein.

Auslösend dafür ist also nicht immer nur ein einzelner Reiz, es kann auch die Kombination verschiedener Störfelder vorliegen. Es würde den Rahmen unserer kurzen Information sprengen, wollte man die Vielfalt der Möglichkeiten darstellen.

Erkrankungen im Alter

Entsprechend dem Älterwerden nehmen Abnutzungsleiden zu. Es kommt zur sog. Degeneration der Zwischenwirbelscheiben (Osteochondrose, Spondylose), der kleinen Zwischenwirbelgelenke (Spondylarthrose) und im Zusammenhang damit in einigen Fällen zu Formveränderungen der Wirbelsäule (z.B. sog. Altersskoliose, Spinalstenose). Demgegenüber sind echte Bandscheibenvorfälle in höherem Alter seltener.

In welchem Maße diese vorgenannten Abnutzungsleiden Beschwerden hervorrufen, ist sehr unterschiedlich. Das Röntgenbild ist durchaus nicht immer ein Gradmesser für den Schmerz. Manchmal finden sich erhebliche Veränderungen im Röntgenbild und in anderen bildgebenden Verfahren (Computer-, Kernspintomographie) und demgegenüber kaum Schmerzen; bzw. umgekehrt: starker Schmerz – Röntgenbild nahezu normal!

Immer häufiger diagnostiziert man die ebenfalls im Alter zunehmende Entkalkung des Knochens (Osteoporose). Frauen in und nach den Wechseljahren werden vornehmlich davon betroffen. Eine Hormonstörung löst in diesen Fällen die Knochenentkalkung aus. Es gibt dafür aber noch eine Reihe anderer Ursachen. Auch Männer werden von der Osteoporose nicht verschont.

Die Bruchfestigkeit des Knochens nimmt ab, dadurch können einzelne Wirbelkörper nach vorne abfallend teilweise zusammenfallen. Es entsteht ein Rundrücken, und die Patientin (der Patient) wird zunehmend kleiner.

Ebenso kann der Knochen an anderen Stellen leicht einbrechen; folgenswer ist ein Bruch des Oberschenkelknochens (Schenkelhalsfraktur).

Für die Osteoporose gibt es eine Reihe von Risikofaktoren. Liegen mehrere vor, so wird Ihr Arzt weitergehende Untersuchungen (Blutuntersuchung, Knochendichtemessung) veranlassen.

Unabhängig von einer krankhaften Entkalkung kommt es im Alter ohnehin zu einem Verlust an Knochenmasse wie auch an Muskelmasse. Beides ist trainierbar und kann durch körperliche Bewegung und Belastung besser erhalten, sogar wieder aufgebaut werden – sowohl Muskel als auch Knochen!

Seltene Erkrankungen

Tumoren, Systemerkrankungen und Entzündungen finden sich im Bereich der Wirbelsäule selbstverständlich auch, sind aber eher selten. Eine bösartige Geschwulst, die zuerst von der Wirbelsäule ausgeht, ist nahezu eine

Ausnahme, eher finden sich schon Tochtergeschwülste von bösartigen Tumoren (sog. Metastasen) in der Wirbelsäule. Auch der entzündliche Rheumatismus kann die Wirbelsäule befallen; eine Sonderform ist der sog. „Bechterew“.

Verletzungen

Prellungen und Zerrungen der Wirbelsäule und ihrer begleitenden Strukturen kommen gerade im Sport immer wieder vor. Häufig zunächst sehr schmerzhaft, tritt zum Glück oft nach kurzdauernder Therapie Besserung ein.

Ausrenkungen, d.h. echte Luxationen der Wirbelsäulensegmente gegeneinander, gibt es in der Regel nur in Verbindung mit Knochenbrüchen (Frakturen). Eine solche Ausrenkung mit einem Knochenbruch ist meist eine schwerere Verletzung und bedarf der sofortigen ärztlich-klinischen Behandlung. In vielen Fällen muß eine Operation ausgeführt werden. Bei schweren Verformungen und Einbrüchen, insbesondere der Brust- und Halswirbelsäule, droht die sog. Querschnittslähmung.



4. THERAPIE

Die Behandlung der Wirbelsäulenbeschwerden im Jugendalter wurde bereits angesprochen. Im Kindes- und Jugendalter sollte bei Schmerzen im Bereich des Rumpfes – der Wirbelsäule –, die länger als 2–3 Tage andauern, unbedingt ein Arzt aufgesucht werden, um hier eine sich evtl. anbahnende schwerere Erkrankung nicht zu übersehen.

Bei Nackenschulterrand- und vor allem Kreuzschmerzen mit oder ohne Ausstrahlung in die Beine, die erstmals auftreten, kann man sich selbst mit einer kurzdauernden Entlastung behandeln. Es genügt meist eine Bettruhe von 1 bis höchstens 2 Tagen und die konsequente Anwendung von Wärme (feuchtwarme Umschläge, Vollbäder mit ansteigender Wassertemperatur, wärmende Einreibungen mit vorsichtigen Eigendehnungen der Muskeln); zusätzlich kann man 1–2 Tabletten eines üblichen Schmerzmittels nehmen. Versuchen Sie, eine entspannte, schmerzfreie oder zumindest schmerzarme Ruhehaltung zu finden.

Je nach Schwere und Andauern des Schmerzes sollten Sie aber alsbald Ihren Arzt aufsuchen, der eine Reihe von therapeutischen Möglichkeiten hat. Neben schmerzstillenden Medikamenten kann er mit lokalen Injektionen behandeln, er kann bestimmte regulierende Handgriffe durchführen und wird Ihnen unter abgewogener Berücksichtigung der einzelnen, das Beschwerdebild auslösenden – und/oder unterhaltenden – Ursachen eine ausgewählte physikalische Therapie anbieten. Hierunter versteht man: Thermo-therapie – sowohl Kälte als auch Wärme, Elektrotherapie in verschiedenen Formen, variable Techniken der Massage, hydroelektrische Bäder, Extensions-Lagerungsbehandlungen, Chirogymnastik usw.

Psychotherapeutische Maßnahmen sind nicht zu unterschätzen!

Letztlich ist von entscheidender Bedeutung die Kräftigung der Muskulatur, die Wiederherstellung eines muskulären Gleichgewichtes mit Haltungsschulung. Es hat sich gezeigt, daß gerade hier der Einsatz von bestimmten Bandagen die Muskulatur nicht schwächt, sondern im Gegenteil das Wiedererlangen von Kraft und den Aufbau der Muskulatur begünstigt. Solche Train-Bandagen wirken über das Prinzip der sog. Propriozeption. Diese Bandagen stimulieren den Muskel. Ihre optimale Wirkung ist demnach in Bewegung und Belastung gegeben! Mit der Lumbotrain-Bandage sollen Sie Krankengymnastik, Freizeitsport treiben, sie bei täglichen Belastungen benutzen, aber nicht bei andauerndem Sitzen und erst recht nicht im Liegen – Schlafen.

Überspitzt könnte man sagen: Jede Wirbelsäule ist so gut oder so schlecht wie die sie haltende Muskulatur!

Deswegen ist Krankengymnastik mit Aufbau der Kraft und Beseitigen einer muskulären Dysbalance wichtig. Das sog. labile Gleichgewicht um die Hüftgelenke herum muß muskulär balanciert und fixiert werden; eine verstärkte Beckenkipfung ist auszugleichen.

Jede Therapie sollte die Bedürfnisse des Patienten erkennen und berücksichtigen, dabei wird Ihr Arzt Ihnen hilfreich zur Seite stehen; aber Sie müssen sich auch selbst an Ihrer Gesundheit beteiligen! Sie müssen entsprechende Eigeninitiative aufbringen, körperliche Aktivitäten eingehen, auch bemüht sein, Konflikte zu lösen.

Gerade im Bereich der Wirbelsäule finden Zivilisationskrankheiten ihren Niederschlag; hinzu kommt die Krankheitsneigung des Alternden sowie komplexe organische und psychosoziale Wechselwirkungen.

Sollte eine konsequent durchgeführte konservative Therapie nach etwa 4–6 Wochen versagen, so kann die Frage nach einer Operation im Raum stehen. Es gibt heute eine Reihe moderner Operationsverfahren (mit und ohne Stabilisierung der Wirbelsäule), die Ihnen Hilfe anbieten.

Die Frage, ob man operieren muß oder nicht, hängt in erster Linie von Ihrem Beschwerdebild, dann von den klinisch faßbaren, krankhaften Veränderungen und körperlichen Ausfällen ab. Nur sehr bedingt in Einzelfällen bestimmter Schädigungen bzw. Erkrankungen wird die Entscheidung zur Operation in erster Linie das bildgebende Verfahren (sei es Röntgen, Computertomographie oder Kernspin) herbeiführen.

Nach jeder Wirbelsäulenoperation sollten sich rehabilitative Maßnahmen anschließen (ambulant oder stationär – Krankengymnastik usw.).



5. TIPS FÜR DEN ALLTAG BEI

WIRBELSÄULENPROBLEMEN

Achten Sie auf Ihr Gewicht! Je mehr Kilo an Ihrer Wirbelsäule hängen und ziehen, um so mehr muß die haltende Muskulatur arbeiten, um so eher ermüdet sie und kann ihrer Aufgabe nicht mehr schmerzfrei gerecht werden.

Liegen

Gehen Sie müde ins Bett – es schläft sich besser! Ein kurzer Abendspaziergang, anschließend Entspannung bei einem Gläschen Wein, kann schlaffördernder wirken als Medikamente oder manche sehr teuren Schlafvorrichtungen.

Die Qualität einer wirbelsäulenfreundlichen Matratze hängt nicht unbedingt vom Preis ab!

Ganz allgemein gilt für eine Schlafunterlage: eher etwas zu hart als zu weich. Denken Sie daran, daß Sie im Schlaf alle paar Minuten Ihre Körperliegehaltung ändern!

Lassen Sie sich von einem Experten beraten; im Zweifelsfall wird Sie der Weg zu einem Facharzt für Orthopädie führen.

Sitzen

Wie sitze ich richtig? Im frühen Mittelalter kamen die Hunnen aus Asiens Steppen bis nach Europa. Diese gewaltige Strecke haben sie überwiegend im Sitzen bewältigt. Aber: Ihre Sitzunterfläche, die Pferde, bewegte sich ständig, und auf diesem Sitz war ihr Körper ebenfalls in ständiger Bewegung. Das heißt für unser Sitzverhalten: Ein starrer Stuhl kann jeweils nur für eine bestimmte Sitzposition ideal sein, aber nicht für wechselnde Körpereinstellungen. Wir müssen uns bemühen, nicht in einer Zwangshaltung zu sitzen, sondern unsere Sitzhaltung ständig zu wechseln. Das „bewegte Sitzen“ ist das richtige Sitzen! Ein Kind, das seine Sitzposition ständig wechselt, macht es instinktiv richtig: Es ist kein „Zappelphilipp“!

Stehen

Ähnliches gilt für das Stehen. „Strammstehen“ ist ungünstig. Man sollte auch im Stehen seine Position ständig wechseln, z.B. ein Bein höher stellen als das andere und für Seitenbelastungswechsel sorgen.

Gehen

Gehen und Laufen mit gutem Schuhwerk, insbesondere auf „gewachsenem Boden“, ist eine günstige Belastung für die Wirbelsäule und trainiert auch die sie haltenden Strukturen. Schmerzen treten nur dann auf, wenn schwerere

Erkrankungen vorliegen oder ein entsprechendes Mißverhältnis zwischen Wirbelsäule, Haltung und Belastung gegenüber der haltenden Muskulatur besteht. Geben Sie trotzdem das „Joggen“ oder sportliches Wandern nicht auf, sondern nutzen Sie den positiven Therapieeffekt z.B. einer Lumbotraining-Bandage.

Heben und Tragen

Sie haben sicherlich schon in irgendeinem Medienblatt oder anderweitiger Broschüre darüber gelesen, wie man Gegenstände aufheben, anheben, tragen sollte.

Ganz allgemein gilt: Je schwerer der Gegenstand ist, den Sie heben, desto näher sollten Sie ihn an den Körper heranbringen. Das weiß Ihr Körper eigentlich genau. Wenn Sie einen schwereren Gegenstand, z.B. eine Flaschenkiste, anheben, und Sie fassen zunächst mit gestreckten Armen zu, so werden Sie beim Anheben sehen, wie sich ganz von allein Ihre Arme in den Ellenbogengelenken beugen und die Schultern nach hinten genommen werden. Damit wird der zu hebende Gegenstand an den Körper herangezogen.

Wenn Sie eine Schachtel Streichhölzer aufheben, wird das gleiche nicht passieren! Sie werden sich mit ausgestrecktem Arm bücken und den kleinen Gegenstand aufheben.

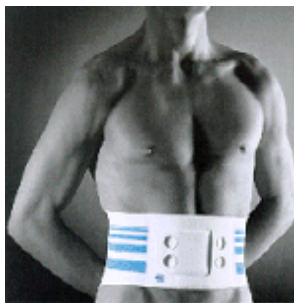
Zudem werden Sie sehr schnell merken, daß Ihnen das Heben schwererer Gegenstände bei geradem Rücken und aus der Kniebeuge heraus leichter fällt als mit gestreckten Beinen und einem Katzenbuckel. Sehen Sie sich die Technik der Gewichtheber an!

Ihr Körper arbeitet von sich aus so ökonomisch wie möglich, man muß es nur erkennen, darf es nicht verhindern und sollte es positiv für sich ausnützen.

Wenn Sie Schmerzen im Rücken – im Kreuz – haben, sollten Sie jedes Heben und Tragen schwererer Gegenstände vermeiden, vor allem nicht einseitig belasten, keine abrupten Drehbewegungen des Rumpfes ausführen, jede Bewegung sollte eher langsam und sicher muskelkontrolliert erfolgen. Vermeiden Sie vor allem Abkühlung, nasse Kälte und Zugluft.



6. DIE LUMBOTRAIN-BANDAGE



Wir hoffen, Sie haben manches gelesen, das für Sie aufschlußreich und interessant war. Vielleicht war das Gelesene sogar so spannend, daß Sie nicht „bewegt gegessen“ haben, sondern in einer Zwangshaltung verharren sind und jetzt einen dumpfen Kreuzschmerz empfinden. Dann wird es für Sie – ebenso wie für jeden anderen Betroffenen auch – Zeit, etwas für Ihr „Kreuz“ zu tun.

Nicht für das Liegen, weniger für das Sitzen, aber für jede andere Bewegung und Belastung, z.B. Gehen, Sport, Muskeltraining, Krankengymnastik oder am Arbeitsplatz – tausendfach bewährt hat sich die [Lumbotrain/Lumbotrain Lady Bandage](#), angefangen bei Frauen mit beginnender Osteoporose bis hin zum Leistungssportler.

Diese Art Bandagen wirken nicht muskelschwächend, sondern im Gegenteil muskelaktivierend.

Es sind „Train“-Bandagen, ihre Wirkung ist an Bewegung und Belastung gekoppelt. Sie wirken schmerzlindernd und ermöglichen so die notwendige Muskelaktivität. Fragen Sie Ihren Arzt, der sicher weiß, ob bzw. wann welche dieser Bandagen bei Ihnen therapeutisch wirksam ist und therapiebegleitend tatsächlich ein echtes Hilfsmittel darstellt.

