



DR. OTHMAR SCHWARZENBACH  
Orthopädischer Chirurg,  
Das Rücken-zentrum,  
Thun

RÜCKENSCHMERZEN

# «Wie wichtig ist eine gute Matratze?»

Die Wirbelsäulenspezialisten Dr. Othmar Schwarzenbach, Dr. Markus Rühli und Schmerzarzt Dr. Ulf Klostermann beantworten Zuschauerfragen, die während der letzten Sendung per E-Mail eingetroffen sind.

**Harte Fakten.**  
«Folgeoperationen nach Rückenoperationen sind eine bekannte Tatsache. Beispielsweise beträgt die Rückfallrate bei Diskushernien-Operationen 15 bis 25 Prozent.»

**Welchen Einfluss hat die Matratze auf den Rücken? Meine, mit Federkern, macht mir Schmerzen. Auswärts auf einer harten Matratze schlafe ich besser.**  
*Pit, 42*

**Dr. Othmar Schwarzenbach:** Wie man sich bettet, so liegt man. Grundsätzlich sind bei Rückenbeschwerden eher harte, gut stützende Matratzen empfehlenswert. Wichtig: Schauen Sie beim Matratzenkauf darauf, dass Sie einige Tage Probe liegen können. Falls Sie mit Ihrer Matratze nachts anhaltende Rückenbeschwerden haben, rate ich Ihnen, Ihre Situation bei einem Wirbelsäulenspezialisten abklären zu lassen, um eine ernsthafte Erkrankung der Wirbelsäule auszuschliessen.

**Mein Arzt hat mir einen Bandscheibenvorfall beim fünften Lendenwirbel diagnostiziert. Kann ich die starken Schmerzen mit Übungen in den Griff bekommen? Was bringen Massagen?**  
*Stefan, 38*

**Dr. Othmar Schwarzenbach:** Die konservative, das heisst nichtoperative Behandlung von Bandscheibenvorfällen sollte Folgendes beinhalten: primär Schmerzmittel und abschwellende Mittel vom Typ «Voltaren» sowie unterstützend Physiotherapie, manuelle Medizin oder Chiropraktik. In der akuten Phase der so genannten Diskushernie können auch Infiltrationen an den schmerzenden Nervenbereich von Vorteil sein und den Heilungsprozess beschleunigen. Massagen haben eine untergeordnete Bedeutung. Allenfalls kann man sie einsetzen, um die Muskulatur zu entkrampfen. Die konservative Therapie sollte innerhalb von etwa sechs Wochen zu einer deutlichen Schmerzreduktion führen. Falls das wie bei Ihnen nicht der Fall ist, sollten Sie sich an einen Wirbelsäulenchirurgen überweisen lassen.

**Ich habe keine Rückenschmerzen, aber es ist mir unangenehm aufrecht zu gehen. Ich muss mich seit zwei Monaten dazu zwingen. Dies ist sogar meinen Freunden aufgefallen.**  
*Franz, 52*

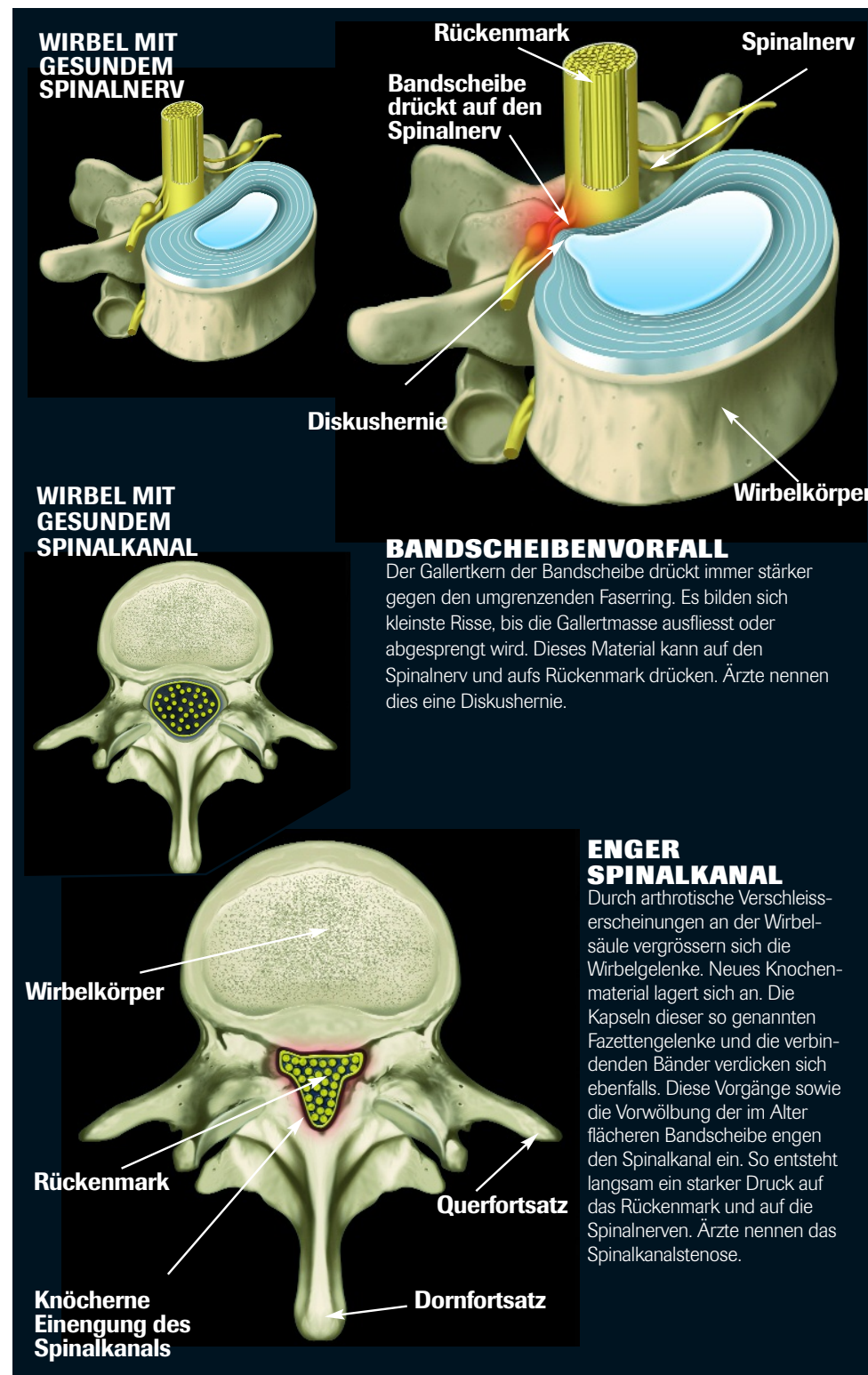
**Dr. Markus Rühli:** Es gibt verschiedene Gründe dafür, dass Sie nach vorne gebeugt gehen. Sehr häufig liegt eine Einengung des Spinalkanals vor, sei es durch Ablagerungen wegen Arthrose der kleinen Wirbelgelenke oder sei es durch eine vorgewölbte Bandscheibe. Wenn Sie sich nach vorne neigen, wird der Spinalkanal etwas grösser. Das entlastet Ihre Nerven. Andere Gründe für Ihre Oberkörperhaltung könnten eine muskuläre Schwäche oder Osteoporose sein. Da Ihre Veränderung so offensichtlich ist, dass Freunde sie bemerken, empfehle ich Ihnen, sich bei einem Wirbelsäulenspezialisten abklären zu lassen. Vielleicht genügen Röntgenbilder, allenfalls könnte man den Durchmesser Ihres Spinalkanals auch mit Magnetresonanztomografie überprüfen.

**Wie operieren Sie eine Verengung des Spinalkanals?**  
*Regula, 64*

**Dr. Markus Rühli:** Eine Spinalkanalstenose operieren wir heute sehr schonend über einen gezielten kleinen Schnitt am Rücken entlang der Dornfortsätze. Dann dringen wir zwischen den Wirbelbögen vor, indem wir rund ein Quadratmeter grosse Fensterchen in die Hinterwand der Wirbelsäule machen. Durch diese Öffnungen lassen sich mit oder ohne Mikroskop Ablagerungen, verdickte Gelenke und Bänder so weit abtragen, dass der Wirbelkanal wieder den ursprünglichen Durchmesser hat. Diese Routine-Operation ist der bei uns am häufigsten durchgeführte Rückeneingriff.

**Ich habe seit einigen Jahren Kopfschmerzen, ausgehend von einer Arthrose der Halswirbelkörper C2, C3 und C4. Scheinbar kann mich niemand von diesen Schmerzen befreien. Was tun?**  
*Hermann, 66*

**Dr. Ulf Klostermann:** Sie sprechen ein wichtiges Problem an: die Schmerzausstrahlung aus den Zwischenwirbelgelenken der oberen Halswirbelsäule in den Kopf. Eine solche Verdachtsdiagnose



sollte man mit präzisen Nervenblockaden der Wirbelgelenke überprüfen. Verschwinden die Kopfschmerzen unter dieser diagnostischen Betäubung der Gelenke, ist die Schmerzursache bestätigt. Dann kann der Schmerzspezialist die Therapie planen. Häufig spritzt er ein Kortisonpräparat in die betroffenen Gelenke. Diese Behandlung nennt man Infiltration. Sie darf nur unter präziser Röntgenkontrolle erfolgen. Ihre Wirkung hält häufig nicht sehr lang an, manchmal nur wenige Wochen. Effektiver ist die Thermoläsion: Der Arzt verodet mit einer feinen Nadel und Hitze die kleinen Nerven aus diesen Zwischenwirbelgelenken. Dies geschieht unter Röntgenkontrolle und lokaler Betäubung. Der Erfolg ist bei sorgfältiger Diagnostik sehr hoch – jahrelang. Mit der Zeit regenerieren sich die Nerven. Die Thermoläsion lässt sich dann problemlos wiederholen. Diese Methode ist wissenschaftlich belegt. Die Krankenkassen übernehmen aber momentan die Kosten nicht.

**Mein Neurologe hat festgestellt, dass ich neben anderen Schmerzen auch neuropathische Schmerzen am Rücken habe. Was sind das für Schmerzen? Muss ich meine Schmerzmittel ändern?**  
*Stefanie, 55*

**Dr. Ulf Klostermann:** Neuropathische Schmerzen entstehen durch Verletzungen des Nervensystems oder von Nerven. Zwei häufige Beispiele hierfür im Rückenbereich: Der Bandscheibenvorfall stellt einen neuropathischen Schmerz entlang der gereizten Nerven dar. Und wenn Schmerzen trotz Rückenoperationen fortbestehen, finden sich sehr häufig neuropathische Schmerzkomponenten.

In der Therapie müssen Sie als Patientin tatsächlich einige Besonderheiten beachten: Nicht alle Schmerzmittel sind gegen neuropathische Schmerzen gleich gut wirksam wie gegen «normale» Schmerzen, die durch mechanische Reizung verursacht werden. Gut wirksam gegen beide Schmerzarten sind die Opiode. Sie bieten in der Dauertherapie den Vorteil, keine Organe zu schädigen und sind bei korrekter Anwendung effektiv und gut verträglich.

Zusätzlich können wir bei neuropathischen Schmerzen sogenannte Co-Analgetika einsetzen. Dazu gehören bestimmte Antidepressiva und Antiepileptika, die primär gegen Depressionen beziehungsweise gegen Krampfanfälle entwickelt wurden. Einige Mittel wie das Antiepileptikum «Lyrica» wirken auch bei neuropathischen Schmerzen gut. Deshalb haben sie den Namen Co-Analgetika erhalten. Wir setzen Antidepressiva und Antiepileptika in der Schmerztherapie in erster Linie gegen Schmerzen ein.

Bearbeitung: Dr. Markus Meier



DR. MARKUS RÜHLI  
Orthopädischer Chirurg,  
Wirbelsäulen- und Schmerzclinic  
Hirslanden,  
Zürich

**Team-Arbeit.**  
«Die Wirbelsäulenchirurgie hat sich zu einem Spezialgebiet entwickelt. Hausarzt, Trainings- und Physiotherapeut sowie Wirbelsäulenspezialist sollten optimal zusammenarbeiten. So erreichen wir die besten Resultate.»



DR. ULF KLOSTERMANN  
Schmerzspezialist  
Schmerz Zentrum,  
Zofingen AG

**Individuelle Therapie.**  
«Die medikamentöse Therapie chronischer Rückenschmerzen gehört in die Hände eines erfahrenen Arztes. Er kennt die geeigneten Substanzen.»