

# Chronische Kreuzschmerzen

„Nichts auf der Welt  
versteht sich so gut,  
wie zwei Träger  
gleicher Schmerzen.“

Honoré de Balzac  
(1799–1850),  
französischer Schriftsteller

Wie lange muss ein Schmerz andauern, bis wir ihn als chronisch bezeichnen? Die Experten sind uneinig. Die angegebenen Zeitspannen schwanken zwischen sechs Wochen und sechs Monaten. (Anm.: Derart auffällige Meinungsunterschiede sind in der Medizin normal, in der Wirbelsäulentherapie ganz besonders. Darauf werden wir noch ausführlich zurückkommen.) Ein chronischer Schmerz ist aber mehr als nur einer, der lange Zeit andauert. Anders als der akute, der lokal begrenzt ist und nach einer gewissen Zeit wieder abklingt, bleibt der chronische bestehen, wird immer mehr zu einem Teil des Lebens, gleichsam zum ständigen Begleiter. Er beeinflusst nicht nur, er bestimmt irgendwann sogar das tägliche Leben. Seine Behandlungen benötigen Zeit, führen trotz großem Aufwand nicht immer zum Erfolg. Bald bleibt er nicht alleine aufs Kreuz beschränkt, strahlt er aus in andere Wirbelsäulenabschnitte. Dort entstehen neue, sogenannte sekundäre Schmerzen. Anfängliche Schonhaltungen werden zu bleibenden Fehlhaltungen, Verspannungen im Rücken treten auf, greifen über auf den Nacken. Die frustrierten Patienten beginnen Ärzte und Therapeuten zu wechseln, soziale Probleme folgen beinahe zwangsläufig. Betroffene ziehen sich immer mehr

zurück, Partnerschaften leiden darunter, Freundschaften werden nicht mehr gepflegt. Erst entfällt die wöchentliche Tennisstunde, irgendwann werden sportliche Aktivitäten gänzlich vermieden. Krankstände häufen sich, der Arbeitsplatz gerät in Gefahr. Die Schmerzen beginnen sich ins Gehirn einzugraben – ein Schmerzgedächtnis entsteht. Nimmt es dann Wunder, wenn die Psyche Wirkung zeigt, depressive Verstimmungen auftreten, die das Leben zusätzlich vermiesen? Depressionen verdunkeln den Tag, sie verstärken aber auch ihrerseits den Schmerz, indem sie Verspannungen auslösen, die sich dann auf eine ohnehin bereits vorverspannte Muskulatur aufpropfen. Ein *circulus vitiosus* beginnt, die Katze beißt sich in den Schwanz. Etwa zehn Prozent der anfangs akuten Kreuzschmerzen werden chronisch. Diese zehn Prozent machen jedoch achtzig Prozent der Kosten aller Wirbelsäulenerkrankungen aus. Laut dem Magazin Focus sind das für Deutschland solide vierzig Milliarden Euro. Pro Jahr! Chronische Wirbelsäulenbeschwerden beeinträchtigen daher nicht nur das Leben Einzelner, sie verursachen beträchtliche, der Allgemeinheit überantwortete volkswirtschaftliche Kosten.

### Ursachen chronischer Kreuzschmerzen

Grundsätzlich sehen wir die gleichen Ursachen wie beim akuten Schmerz. Im Beson-



deren sind es jedoch Veränderungen und Probleme, die über einen längeren Zeitraum bestehen. Also Abnutzungen, chronische Fehlhaltungen und Belastungen, körperlicher und psychischer Stress. Häufig schleichen sich chronische Schmerzen langsam ein und werden mit der Zeit immer stärker. Sie können sich aber auch aus einem ursprünglich heftigen, akuten Schmerz entwickeln. Im Folgenden werden die häufigsten Ursachen genannt. Die meisten davon sind mit richtiger Therapie gut zu beherrschen, einige bereiten echte Probleme.

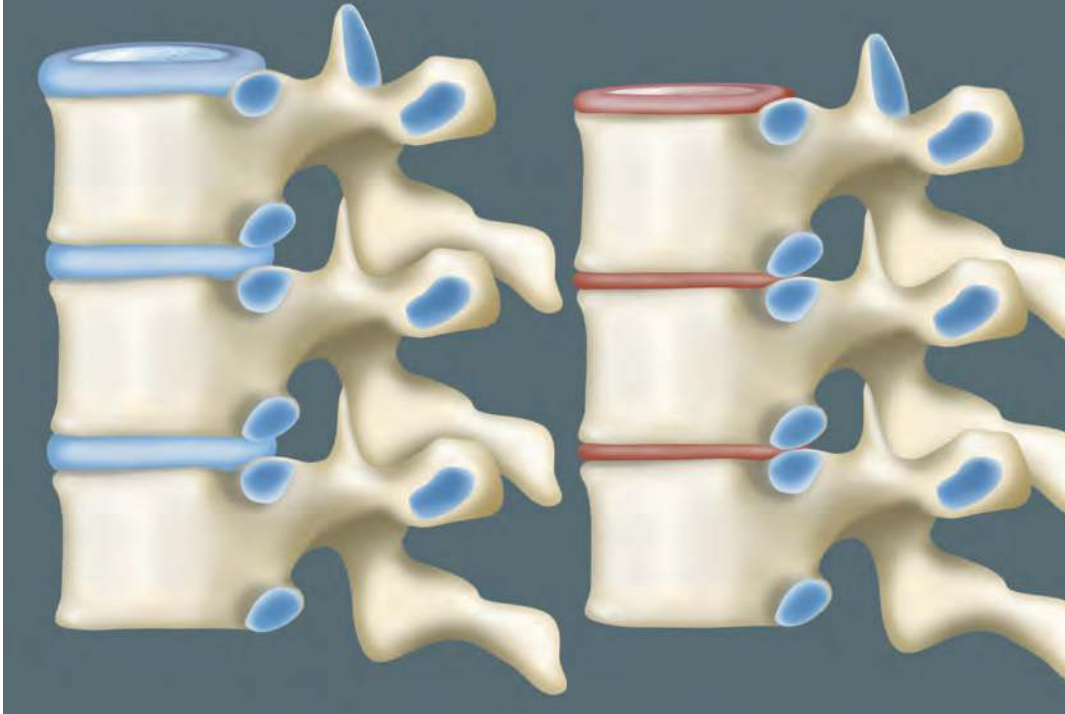
## Der Bandscheibenvorfall

Wenn die Schmerzen unter konservativer Therapie nicht abklingen, besteht die Gefahr der *Chronifizierung*. Die verschobene Bandscheibe drückt auf den Bandscheibenring und/oder die Nervenwurzel. Mal mehr, mal weniger, gute Tage folgen auf schlechte und umgekehrt. Schmerzfrei ist der Patient auch nach Wochen nicht – die Dinge nehmen ihren Lauf.

## Die Bandscheibenabnutzung

Wie oben ausgeführt, ist die Abnutzung der Bandscheiben ein ganz normaler Vorgang im Körper. Sie läuft lange Zeit unbemerkt und schmerzlos ab und betrifft alle Bandscheiben, die mechanisch stärker beanspruchten jedoch besonders. Die Bandscheiben werden niedriger, weniger elastisch. In manchen Fällen greift der Degenerationsprozess auf die angrenzenden Wirbel über und löst dort eine Schwellung im Knochen aus. Die Kernspintomographie zeigt dann einen charakteristischen Befund nach Art einer Entzündung mit unscharfen Konturen der Wirbelendplatten und fleckigen Einschlüssen in den Wirbelkörpern. Die Ursache bleibt meist unklar, ein Trauma kann vorausgegangen sein, muss aber nicht oder ist zumindest nicht immer erinnerlich. Sportler können betroffen, ihre Karriere dadurch ernsthaft gefährdet sein. Nicht selten finden wir diese sogenannte „erosive Osteochondrose“ aber auch bei gar nicht sportlichen Menschen, auch bei jungen Frauen. Faktum ist: Jede Bewegung schmerzt, sogar das nächtliche Umdrehen im Bett. Der Schmerz ist

### Gegenüberstellung gesunder (links) und abgenutzter (rechts) Bandscheiben



meist dumpf, mitunter auch stechend, brennend, einschließend. Konservative, medikamentöse Schmerztherapie vermindert die Schmerzintensität etwas, löst das Problem aber nicht. Die ansonsten bei chronischen Wirbelsäulenbeschwerden so sehr empfohlene Bewegung erweist sich häufig als kontraproduktiv, weil sie die Schmerzen zusätzlich aufwühlt. Wenn der Patient Glück hat, kommt der „Entzündungsprozess“ nach einiger Zeit spontan zum Stillstand. Wenn nicht, hilft bei schlechter Lebensqualität nur die operative Ruhigstellung der betroffenen Wirbel oder allenfalls der Ersatz der kranken Bandscheibe durch eine Prothese.

## Die Wirbelkanalverengung (Spinalkanalstenose)

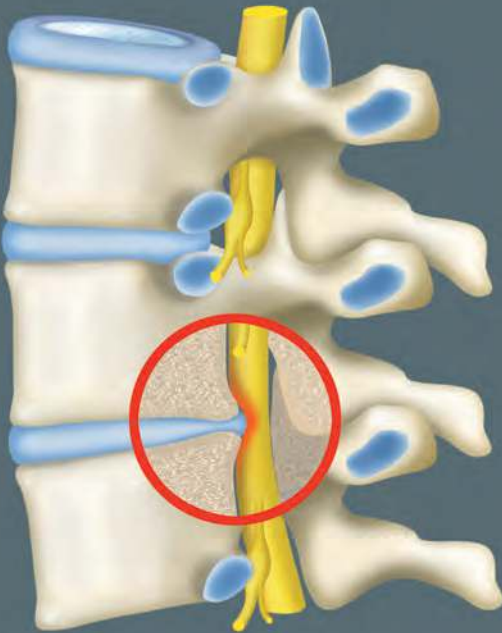
Wir unterscheiden zwei Varianten:

- die primäre, anlagebedingte und
- die sekundäre, abnutzungsbedingte.

Die erste interessiert uns hier weniger, sie macht keine Beschwerden – jedenfalls so lange nicht, solange keine sekundäre den ohnehin schon engen Wirbelkanal zusätzlich verengt. Die zweite ist hingegen ein bekanntes (und zunehmendes) Problem beim älteren Menschen. Auch sie

hängt ursächlich zusammen mit der Abnutzung der Bandscheiben. Durch deren Höhenminderung ändert sich naturgemäß der Abstand zwischen den beiden benachbarten Wirbeln – der obere sinkt langsam tiefer. Auf die Wirbelgelenke an der Hinterseite der Wirbel kommt mehr Druck, die beiden Gelenkfortsätze werden stärker gegeneinandergepresst. Der Bandapparat zwischen den Wirbeln verliert an Zug, wird schlaffer. Die Stabilität zwischen den Wirbeln nimmt ab, der obere Wirbel gerät ins Gleiten. Dem Körper bleibt dies nicht verborgen. Er versucht gegenzusteuern und der Wirbelsäule (oder jedenfalls den betroffenen Wirbelsegmenten) wieder mehr Festigkeit zu verleihen. Wie meint er das zu erreichen? Er beginnt die (zu) schlaffen Bänder zu verdicken, die (zu) lockeren Gelenke durch Knochenanbau zu verstärken. Gut

### Spinalkanalstenose



## Chronische Kreuzschmerzen

gemeint, aber im Ergebnis nicht gut genug. Das „neue“ Gewebe, egal ob Band oder Knochen, braucht Platz. Außerhalb der Wirbelsäule ist das kein Problem. Die Rückenmuskulatur wird dadurch nicht beeinträchtigt. Innerhalb der Wirbelsäule, genauer gesagt im Wirbelkanal, entstehen aber sehr wohl Probleme. Dort liegen die Nervenwurzeln und hat der normal weite Kanal ohnehin nur einen Durchmesser von etwa 15 Millimetern. Viel Reserve bleibt also nicht. Jede in diesem Bereich neu gebildete Struktur, sei es ein dickeres Band oder ein vergrößertes Wirbelgelenk, engt den Wirbelkanal ein. Die dort befindlichen Nervenwurzeln samt ihrer kleinen Blutgefäße geraten unter Druck. Schmerz ist die Folge, im Kreuz und im Bein (nicht selten sogar in beiden Beinen). Die Schmerzintensität kann lange Zeit wechseln. Sie hängt ab von Körperhaltung, Lage und Bewegungen, die ihrerseits die Weite des Wirbelkanals beeinflussen. So verengt sich der Kanal in aufrechter Position und wird etwas weiter in Vorbeugung. Das aufrechte Stehen oder Gehen verursacht deshalb



mehr Schmerzen als beispielsweise das Radfahren in vorgeneigter Haltung. Das Bergabgehen empfinden die Patienten unangenehmer (weil in aufrechter Haltung) als das vermeintlich anstrengendere Bergaufgehen (weil leicht vorgebeugt). „Geh doch gerade“, pflegen Ehepartner in solchen Fällen zu empfehlen, „kein Wunder, wenn du Kreuzweh hast, so gebückt wie du gehst“. Doch der Patient kann nicht anders. Der Schmerz zwingt ihn geradezu in die Vorbeugung. So nehmen die Dinge ihren Lauf. Nicht von heute auf morgen, sondern langsam, meist über Jahre. Die Abnutzungen werden stärker, der Kanal wird enger, die schmerzfreie Gehstrecke immer kürzer. Erleichterung verschaffen Stehenbleiben und Vorbeugung. Als ideale – weil unauffällige – Plätze bieten sich dazu Schaufenster an. Patienten verweilen dort einige Minuten, beugen sich etwas vor, um dann, wenn sie sich besser fühlen, wieder weiterzugehen. Wir sprechen von Schaufensterkrankheit.

## Der Gleitwirbel, die Instabilität

Der Entstehungsmechanismus ist der gleiche wie bei der Stenose. Also wieder Abnutzung und Höhenminderung der Bandscheibe, Erschlaffen der Bänder, Lockerung des Wirbels. Der Wirbel gerät ins „Schwimmen“ und gleitet nach vorne ab. Aufgrund derselben Ursachen ist der Gleitwirbel auch häufig mit einer Wirbelkanalverengung verbunden. Die Symptome sind daher auch dieselben – Schmerzen im Stehen und Gehen, Schaufensterkrankheit, Besserung im Liegen oder Sitzen. Mit Pech gleitet nicht nur ein Wirbel, sondern zwei oder drei. Dann besteht eine komplexe Instabilität der Lendenwirbelsäule, die auch einer komplexeren chirurgischen Therapie bedarf.

### Zusammenfassung

Chronische Kreuzschmerzen können die Lebensqualität dauerhaft beeinträchtigen. Therapeutisch sind neben einer medikamentösen oder chirurgischen Schmerzbehandlung auch soziale und psychische Ursachen zu berücksichtigen.