

Über die Suche nach den tatsächlichen Ursachen von Rücken- und Nackenschmerzen

Wenn Bilder nicht die ganze Geschichte erzählen“

Rückenschmerzen kennt fast jeder. Moderne Bildgebung ermöglicht heute einen sehr detaillierten Blick auf die Wirbelsäule. Doch nicht jede Veränderung, die auf einem MRT zu sehen ist, verursacht auch Beschwerden. Die eigentliche Herausforderung besteht deshalb häufig darin, herauszufinden, was die Beschwerden tatsächlich auslöst. Dr. med. Stephan Meyer-Schwickerath, Orthopäde, Wirbelsäulenspezialist und Schmerztherapeut, richtet seinen Blick deshalb auf die Funktion des gesamten Körpers.



Dr. Stephan Meyer-Schwickerath

Foto: Meyer-Schwickerath

Herr Dr. Meyer-Schwickerath, was kann moderne Bildgebung bei Rückenschmerzen leisten – und wo liegen ihre Grenzen?

Dr. Stephan Meyer-Schwickerath: Die moderne Bildgebung ist für unsere Arbeit von großer Bedeutung. Wir können heute sehr viel erkennen und anatomische Veränderungen äußerst präzise darstellen. Aber wir sehen eben nicht automatisch, welche dieser Veränderungen tatsächlich für die Beschwerden eines Patienten verantwortlich ist. Verschleiß, Bandscheibenveränderungen oder andere Auffälligkeiten können vorhanden sein, ohne Schmerzen zu verursachen. Die entscheidende ärztliche Aufgabe besteht deshalb darin, die Befunde richtig einzuordnen und herauszufinden: Was ist tatsächlich die Ursache der Beschwerden?

Wie gehen Sie dabei vor?

Meyer-Schwickerath: Ich versuche zunächst, die individuelle Körperfunktion zu verstehen. Wie steht der Patient? Wie bewegt er sich? Wie arbeiten Gelenke und Muskulatur zusammen? Gibt es Auffälligkeiten in der Statik oder in den Bewegungsabläufen? Und welche Strukturen werden dadurch möglicherweise dauerhaft fehl- oder überbelastet?

Dabei hilft mir meine eigene fachliche Entwicklung, die verschiedene Bereiche der Medizin miteinander verbindet. Durch meine Ausbildung und langjährige Tätigkeit in der Wirbelsäulenchirurgie,

der Manualmedizin, der orthopädischen Schmerztherapie und der Rehabilitation habe ich im Laufe der Jahre unterschiedliche Blickwinkel auf Rückenschmerzen kennengelernt. Der Chirurg fragt beispielsweise, ob und wann eine Operation erforderlich ist, der Schmerztherapeut nach dem Mechanismus des Schmerzes, der Manualmediziner nach funktionellen Zusammenhängen und der Rehamediziner danach, wie sich die Funktion wieder verbessern lässt.

Heute fließen diese Perspektiven in meine Untersuchung ein. Das hilft mir, die unterschiedlichen Befunde miteinander in Beziehung zu setzen und besser zu unterscheiden, was lediglich auf einem Bild zu sehen ist und was tatsächlich mit den Beschwerden des Patienten zusammenhängt. Erst daraus lässt sich eine gezielte, auf die individuelle Ursache ausgerichtete Behandlung entwickeln.

Das bedeutet also, dass nicht nur die schmerzende Region betrachtet wird?

Meyer-Schwickerath: Genau. Der Körper funktioniert als Gesamtsystem. Eine Veränderung an den Füßen kann beispielsweise die Statik beeinflussen und sich über Knie und Hüfte bis zur Wirbelsäule auswirken. Ebenso kann eine Schwäche der tiefen stabilisierenden Muskulatur zu

einer veränderten Belastung der Wirbelsäule führen. Deshalb ist für mich die funktionelle Betrachtung ein wesentlicher Bestandteil der Diagnostik.

Sie haben dafür das pain-changer®-Konzept entwickelt. Was steckt dahinter?

Meyer-Schwickerath: pain-changer® verbindet eine umfassende klinische, manualmedizinische und funktionelle Untersuchung mit moderner apparativer Diagnostik. Dazu gehören unter anderem die strahlungsfreie

Analyse von Haltung und Bewegung sowie – je nach Fragestellung – Ultraschall, Knochendichtemessung und weiterführende Bildgebung. Ziel ist es, aus den verschiedenen Informationen ein schlüssiges Gesamtbild zu entwickeln und daraus eine individuelle Therapie abzuleiten.

Welche Behandlungsmöglichkeiten ergeben sich daraus?

Meyer-Schwickerath: Das Spektrum ist breit und richtet sich immer nach dem individuellen Befund. Es reicht von konservativer Orthopädie und Schmerztherapie über bildgesteuerte Infiltrationen bis hin zu einer segmentalen computerassistierten Traktion (s-caT). Ein wichtiger Bestandteil ist außerdem die aktive Stabilisierung der Wirbelsäule.

Welche Bedeutung hat dabei die Muskulatur?

Meyer-Schwickerath: Eine sehr große. Gerade die tief liegende Muskulatur stabilisiert die einzelnen Wirbelsäulensegmente. Bei länger bestehenden Beschwerden und Schonhaltung kann sie an Kraft und Substanz verlieren. Die Stabilität nimmt ab. Mit Powerspine® steht uns ein medizinisches Trainingskonzept zur Verfügung, mit dem

diese tiefen stabilisierenden Muskeln gezielt und individuell trainiert werden können.

Ist Ihr Ziel damit grundsätzlich, Operationen zu vermeiden?

Meyer-Schwickerath: Wenn es medizinisch möglich und sinnvoll ist, möchte ich zunächst alle geeigneten konservativen Möglichkeiten ausschöpfen. Eine Operation kann selbstverständlich notwendig sein. Aber bevor dieser Schritt erfolgt, sollte man möglichst genau verstanden haben, welches Problem tatsächlich behandelt werden muss.

Was ist letztlich Ihr Anspruch an die Behandlung?

Meyer-Schwickerath: Nicht einfach nur den Schmerz zu behandeln, sondern die Funktion des Körpers zu verstehen und die tatsächliche Ursache der Beschwerden möglichst präzise zu identifizieren. Denn erst wenn wir wissen, welches Problem wir behandeln müssen, können wir auch die richtige Therapie auswählen. Mein Ziel ist deshalb eine möglichst spezifische, ursachenorientierte Behandlung – mit allen Möglichkeiten der modernen Orthopädie, Schmerztherapie und Rehabilitation.



Gemeinsam gegen den chronischen Schmerz



UMFASSEND UND ZIELGERICHTET

INTERDISZIPLINÄR UND MULTIMODAL

MEHR LEBENSQUALITÄT

Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen erhalten im Rahmen eines stationären Aufenthalts in der Raphaelsklinik eine interdisziplinäre, multimodale Schmerztherapie (IMST). Ziel ist es, durch gezielte Aktivierung und Therapie das Schmerzerleben zu reduzieren und die Lebensqualität zu verbessern.

Raphaelsklinik
Loerstraße 23 | 48143 Münster
Multimodale Schmerztherapie
Tel.: (0251) 5007-4262
schmerz.raphaelsklinik@alexianer.de