

Tipps: Bandscheiben-Probleme

- * Vermeidung falscher Bewegungen,
- * Vermeiden von Anheben und Tragen von Lasten,
- * Benutzung einer harten, nicht durchhängenden Matratze,
- * Wärmeapplikationen

SPORT

Sport ist zu empfehlen, wohl dosiert, aber nicht extrem betrieben. Jede Sportart hat ihre Vor- und Nachteile für Patienten mit Bandscheibenproblemen. In allen Fällen gilt: tägliche Rücken-Übungen, vorher aufwärmen, laufend trainieren. Sie können auch *ungünstige* Sportarten betreiben, aber lassen Sie sich von Ihrem Chiropraktiker Haltungshinweise bzw. Hilfen (z.B. Gürtel) geben.



Ungünstige Sportarten

Badminton - Feld-Eishockey - Gewichtheben - Golf - Kanu - Rudern - Segeln - Skiabfahrtslauf - Squash - Tennis

Günstige Sportarten

Laufen - Radfahren - Rückenschwimmen - Tanzen - Reiten. Mannschaftssportspiele sind durch wechselnde Bewegungsmuster, nach Training und Aufwärmung, meist zu empfehlen.

OPERATION?

Wird festgestellt, dass eine Blasenentleerungsstörung (auch Mastdarm) tatsächlich auf einen Bandscheibenvorfall zurückzuführen ist, dann besteht eine sehr dringliche Operationsnotwendigkeit, um eine dauerhafte Blasen- bzw. Darmlähmung und mehr zu vermeiden.

RISIKEN EINER OP:

- Verletzung der Nervenwurzel
- Verletzungen im Bauch (z.B. an Bauchadern)
- Entzündungen im Bereich der operierten Bandscheibe. "Discitis"
- Nachbeschwerden, über sehr lange Zeit
- Nachbehandlung noch lange Zeit
- Nachoperationen (5-10%)

ZUSÄTZLICHE RISIKEN BEI:

Osteochondrose (Knochen-Knorpelschädigung)

Osteoporose (Kocheneitkalkung),
Wirbelgleiten (Spondylolisthesis),
enger Wirbelkanal (Lumbalstenose),
Entzündungen an Knochen oder Bandscheiben,
gutartige oder bösartige Tumoren im Wirbelkanal.

US-Studie aus dem Jahre 1997: 50% der operierten "Bandscheibenfälle" hatten nach einem Jahr die gleichen Schmerzen wie vorher. Darum ist vor einer eventuell notwendigen Operation eine Konsultation bei einem professionell ausgebildeten Chiropraktiker eine gute Empfehlung für den Patienten. Von 583 Patienten wurden 50 % operiert und 50 % "konservativ" behandelt. Ergebnis: nach 6 Monaten gleich gute Beurteilungen.

Zum Nachdenken:

Nur 15 % aller medizinischen Eingriffe haben einen gesicherten wissenschaftlichen Hintergrund!

Smith R: Where is wisdom? British Medical Journal 1991; (Oct.5)

Chiropraktik



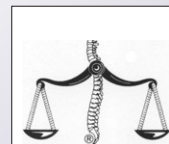
Die Chiropraktik bedient sich nichtinvasiver Behandlungsmethoden, allen voran der Sacro-Occipital-Technik (S.O.T.) und der Cox Dekompressions-Justierung. Der Patient liegt auf einem Spezialtisch, Keilblöcke werden unter das Becken geschoben. Der Patient atmet tief und regelmäßig, während der Therapeut an bestimmten Wirbelkörperabschnitten sanfte Druckimpulse ausübt. Häufig rutscht die Bandscheibe "wie von selbst" wieder an die ursprüngliche Position zurück.

Bei akuten, sehr schmerzhaften Vorwölbungen erfolgt eine Wechselbehandlung mit Hitze und Kälte als Vorbehandlung. Dann kommt der Spezialinstrumententisch zum Einsatz, wobei Teile des Beckens und der unteren Lendenwirbelsäule passiv bewegt werden. Eine Einzelbehandlung dauert bis zu 30 Minuten und wird ggf. mehrmals am gleichen



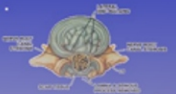
Spezial-Instrumententisch

Tag wiederholt. Dazwischen wechseln sich Phasen, in denen der Patient liegen muss, mit Phasen, in denen er gehen muss, ab.



Bandscheibenvorfall

Eine Alternative zur Operation. . .



Zuerst zum Chiropraktiker

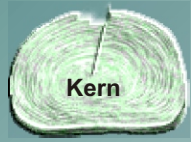
Professionelle Chiropraktik

Eine Patienteninformation

BANDSCHEIBEN - PROBLEME

Was geschieht, wenn bei einem Auto die Stoßdämpfer kaputt sind? Das Auto wird instabil, die Stoßdämpfer müssen sofort erneuert werden, es besteht akute Gefahr für die Gesundheit.

Bandscheiben sind knorpelige Gebilde zwischen den Wirbelkörpern, die als Drehscheiben deren Beweglichkeit gewährleisten. Sie bestehen aus einem äußeren Faserring und einem inneren, stark wasserhaltigen Gallertkern. Ihr hoher Flüssigkeitsgehalt verleiht ihnen ein hohes Maß an Elastizität. Deshalb dienen Bandscheiben - Gummipuffern gleich



- als Stoßdämpfer.

Unter Belastung - also Druck - geben die Bandscheiben Flüssigkeit in das umgebende Gewebe ab (deshalb sind wir abends 2 - 3 cm kleiner als morgens), bei Entlastung nehmen sie Flüssigkeit auf. Wechsel von Be- und Entlastung ist daher enorm wichtig für ihre Gesunderhaltung.

Mit zunehmendem Alter zermürbt der Faserring. Bei schwerer und/oder falscher Belastung der Wirbelsäule schiebt der Bandscheibengallertkern den gelockerten Faserring nach außen, sodass er auf Rückenmark und Nervenwurzel drücken kann (Bandscheibenvorwölbung). Durchbricht der Gallertkern den Faserring, spricht man von einem Bandscheibenvorfall. Gallertmasse dringt aus und drückt auf umliegende Nerven.

Grundsätzlich können alle Bandscheiben von diesem Vorgang betroffen sein, am häufigsten treten Bandscheibenvorfälle jedoch im Bereich der Lendenwirbel auf. Bei Verlust der normalen d.h. physiologischen Eigenschaften der Bandscheibe wird diese unelastisch und ihrer Funktion als Puffer der Wirbelsäulenbewegungen zunehmend beraubt.

Welche Schlussfolgerungen ergeben sich?

- Bandscheiben l e b e n vom umgebenden Körperwasser.
- Bandscheiben l e b e n von Bewegung, Sog-Pumpwirkung.
- Mit zunehmendem Alter t r o c k n e n Bandscheiben aus.

TIPP: Durch reichliches Trinken (2-3 Liter täglich oder stündlich 1 Glas Wasser) und viel Bewegung (Fitness-Wellness-Training) *pflegen Sie Ihre Bandscheiben.*

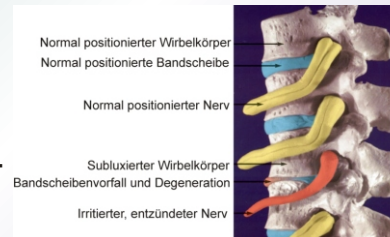
Vertebraler Subluxations-Komplex:

Die Hauptursachen der Bandscheibenproblematik:

1. Degeneration (Abnutzung)
2. Protrusion (Vorwölbung)
3. Prolaps (Vorfall)

1. Degeneration (Abnutzung):

(Osteochondrosis-intervertebralis) Sie sehen auf dem Bild deutlich verschmälerte (degenerierte) Bandscheiben. Vielfach wird von der Schulmedizin auch heute noch bestritten, dass gegen die Degeneration kein Kraut gewachsen ist. Dagegen sprechen zahlreiche chiropraktische Erfahrungen - weltweit. Die Kombination von pflanzlichen Präparaten, chiropraktischer Therapie und ergänzender Physiotherapie / gezieltem Aufbautraining sind das erfolgreiche Rezept.



2. Protrusion (Vorwölbung):

In den meisten Fällen, bei konsequenter Therapie und Mitarbeit des Patienten, ist das Problem zu lösen.

3. Prolaps (Vorfall)

Die Operation zu vermeiden, das ist das Ziel erfolgreicher chiropraktischer Therapie. Auch ein erfahrener Arzt oder Chiropraktiker kann einen Bandscheibenvorfall oder eine andere Veränderung in der Wirbelsäule nicht zuverlässig ertasten. Deshalb geht einer chiropraktischen Behandlung der Wirbelsäule **immer** eine Untersuchung mittels bildgebender Verfahren (Röntgen, Magnet-Resonanz-Therapie, kurz MRT) voraus.

Auf diese Weise schließt der Chiropraktiker das Risiko einer Fehlbehandlung infolge einer falschen Diagnose aus. Besteht ein Verdacht auf Bandscheibenvorfall, muss eine MRT durchgeführt werden. Sie gilt als einziger, medizinisch anerkannter Beweis für einen Prolaps, da

dieser auf einer herkömmlichen Röntgenaufnahme nicht zu erkennen ist. In allen Fällen ist eine Röntgenbildanalyse notwendig. Wie elementar die vorausgehende Diagnose mittels bildgebender Verfahren ist, zeigt auch der Grundsatz privater Krankenkassen: Ohne Röntgenaufnahme / MRT werden die Kosten für eine chiropraktische Behandlung oft nicht übernommen.



(Rechts eine MRT* mit einer Protrusion (oben) und einem Vorfall (darunter) vor und nach der chiropraktischen Behandlung - ohne OP, beides weg!)

Vorfall-Risikofaktoren:

- Übergewicht
- Bewegungsmangel
- Chronische Fehllagerung(en)
- Chronische Fehl- oder Überbelastung
- Genetische Disposition

14 Behandlungen in 9 Monaten

Symptome:

- Schmerzen, die unweigerlich zur Schonhaltung und damit zu weiteren Verspannungen* führen.
- Empfindungsstörungen in den Gliedmaßen
- Lähmungen

*) Hinweise dazu finden Sie im Chiropraktik Buch des BDC's.

Hier noch einige klärende Begriffe:

Man spricht von *Lumbago*, wenn die Schmerzen nur im Bereich der Lendenwirbelsäule sitzen . . . und von *Ischias* oder *Lumbo-Ischialgie*, wenn die Schmerzen vom Rücken in das Bein ziehen. Vom *Hexenschuss* spricht man, wenn schlagartig nach einer falschen Bewegung Rückenschmerzen einsetzen.

Männer haben übrigens in allen größeren Klinikstatistiken etwa 1,7 mal häufiger einen *operationspflichtigen* Bandscheibenvorfall als Frauen.