

MEDIZIN

BANDSCHEIBENSCHÄDEN

Kugel im Kreuz

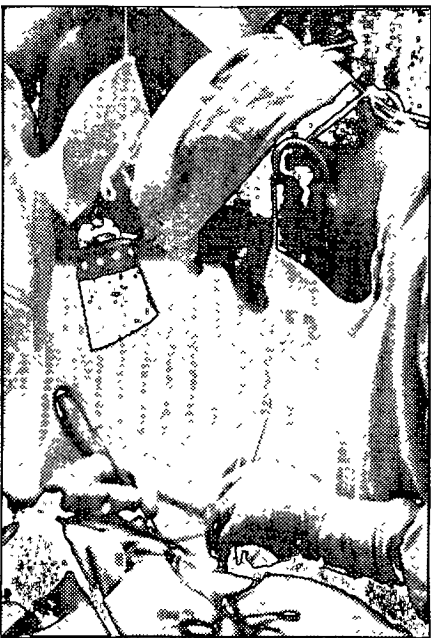
Holger Karvonen, ein 46jähriger Monteur aus Uddevalla in Südschweden, hatte einen Bandscheibenschaden und war Invalide. Er litt unter zermürbenden Schmerzen im Rücken und im rechten Bein. Nur mühsam konnte er sich umherschleppen, und im vergangenen Jahr schien es, als würde sich sein Zustand nie bessern.

Heute aber bewegt sich Karvonen wieder ohne Mühe. Er treibt Sport und stemmt Gewichte bis zu 100 Kilogramm, ohne Schmerzen zu spüren. Das Heilmittel: zwei kirschgroße Kugeln aus Schwedenstahl.

Karvonen ist einer von bislang 33 Patienten, die der schwedische Mediziner Dr. Ulf Fernström, Oberarzt der Chirurgischen Abteilung im Krankenhaus von Uddevalla, durch einen verblüffenden Eingriff von ihren Leiden befreite: Fernström setzte den Kranken anstelle lädierter Bandscheiben Kugeln in die Wirbelsäule. Die Patienten laufen buchstäblich auf Kugellagern.

Diese stählerne Orthopädie ist die jüngste ärztliche Kampfmaßnahme gegen ein — zumindest nach Ansicht einiger Wissenschaftler — uraltes Übel der Menschheit. Bandscheibenschäden, so behaupten diese Forscher, seien der Tribut, den die Menschen für die Entwicklung zum aufrecht gehenden Zweibeiner hätten entrichten müssen.

Andere Wissenschaftler, die an eine Zunahme der Krankheit in jüngster Zeit glauben, sehen die Ursache der Bandscheibenschäden in den Umständen des modernen Lebens. Sie beschuldigen beispielsweise rüttelnde Straßenbahnen und Omnibusse und weisen darauf hin, daß Asphaltstraßen, gepflasterte Wege und unelastische Fußböden die Wirbelsäule mehr beanspruchen als federnde Wald- und Wiesenpfade, auf denen die Altvorderen schritten.



Bandscheiben-Operateur Fernström
Bandscheiben wurden...



Fernström-Patient Karvonen
Gelenkig ohne Gallerte

Obwohl schon 1555 der Begründer der modernen Anatomie, Andreas Vesalius, Leibarzt Kaiser Karls V. und König Philipps II. von Spanien, den anatomischen Aufbau der polsternden Scheiben zwischen den Wirbeln beschrieb, blieben die Zwischenwirbel- oder Bandscheiben als Krankheitsursache jahrhundertlang unentdeckt. Erst 1934 stellten amerikanische Mediziner zweifelsfrei fest, daß Schmerzen und Steife des Kreuzes wie der Gliedmaßen bei vielen Patienten von beschädigten Bandscheiben herrühren können.

Heute ist sicher, wie der Direktor der Göttinger Chirurgischen Universitätsklinik, Professor Hans Hellner, resümiert, „daß die meisten Erkrankungen, die früher als Hexenschuß (Lumbago), Muskelrheumatismus, steifes Genick, rheumatischer Schiefhals, Ischias liefen, einheitlich auf konstitutions- und altersbedingte Verbrauchsleiden der Bandscheibe ... zurückzuführen sind“.

Die Forscher wissen mittlerweile, daß die Bandscheiben, die aus einem faserigen Ring und einem gallertigen Kern bestehen, mit steigendem Alter allmählich eintrocknen. Der Faserring wird brüchig und rissig.

Ebenso gewiß ist, daß durch eine übermäßige Kraftanstrengung oder eine ungeschickte Bewegung, freilich auch ohne erkennbare äußere Ursache, bei einer oder mehreren der 23 menschlichen Bandscheiben der Gallertkern aus seiner ursprünglichen Lage zwischen den Wirbeln herausgequetscht werden kann. Drückt er nun auf einen der Nerven, die aus dem Rückenmark zu den verschiedenen Körperteilen abzweigen, so löst er heftige Schmerzen aus.

Die Erscheinungen, die der „Bandscheibenvorfall“ bewirkt, sind jedoch unterschiedlich und können auch im

* In seinem „Buch von San Michele“ beschrieb Munthe, der eine Zeitlang als Modearzt in Paris praktizierte, wie unter seinen wohlhabenden Patienten Kolitis (Dickdarmkatarrh) zu einer begehrten Diagnose wurde, nachdem er sie einmal aus Verlegenheit gestellt hatte. Appendizitis = Blinddarmentzündung.

Laufe des Leidens wechseln. „Schmerzen werden in allen Abstufungen zwischen einem kaum fühlbaren Unbehagen und unerträglicher Pein beobachtet“, schrieb der Genfer Röntgenologe Professor Jacques Brocher in dem Standardwerk „Die Wirbelsäulenleiden und ihre Differentialdiagnose“.

Und: „Nichts ist schwieriger als, gestützt auf eine nur einmalige Untersuchung, eine Prognose auf lange Sicht zu stellen. Überaus schmerzhaft Zustände können in kurzer Zeit ohne spezielle Therapie abklingen. Nicht besonders heftige Beschwerden können überaus therapie-refraktär (unempfindlich für Behandlungsmaßnahmen) sein.“

Rätselhaft ist auch, warum

- ▷ bei manchen Patienten, die über heftige Schmerzen klagen, überhaupt keine herausgepreßten Bandscheibenteile feststellbar sind,
- ▷ bei Leichenöffnungen mitunter charakteristische Bandscheibenschäden entdeckt wurden, ohne daß die Betroffenen jemals über einschlägige Beschwerden geklagt hätten,
- ▷ Männer viel häufiger an Bandscheibenschäden leiden als Frauen.

Eine andere merkwürdige Beobachtung machte der Hamburger Ordinarius für Chirurgie, Professor Ludwig Zuckschwerdt: „Die Folgen der Bandscheibenerkrankung“, schrieb er, „ziehen besonders psychisch labile Menschen an. Das ist, wie Axel Munthe schon vor vielen Jahren zeigte, bei jeder ‚modernen‘ Krankheit so; damals war es die Kolitis, dann die Appendizitis*.“

Der Unberechenbarkeit des Krankheitsverlaufs und der Unsicherheit über die Ursachen der Krankheit entspricht ein bunt gemischtes Sortiment therapeutischer Maßnahmen. So verordneten Ärzte ihren bandscheibengeschädigten Patienten Heizkissen und Wärmflaschen, Bettruhe auf harten Matratzen, Streckübungen durch Spezialapparate und Liegekuren mit tief gelagertem Kopf



Fernström-Kugeln im Röntgenbild
... durch Stahl ersetzt

auf dem schrägen „Schönheitsbrett“ des Gesundheitsapostels Gaylord Hauser.

Sie legten den Kranken Korsetts und Gipsverbände an, verschrieben Massage und Heilgymnastik, Schlamm packungen und Bäduren, bestrahlten mit Infrarot und Ultraschall, Kurzwellen und Röntgenstrahlen.

In die von Bandscheiben bedrängten Nervenwurzeln spritzten sie Eiweiß, Alkohol und das Betäubungsmittel Novocain, in die Blutgefäße die Vitamine B₁ und B₁₂. Unter genau berechneten Catchergriffen, die sie von amerikanischen Chiropraktikern gelernt hatten, ließen sie die Knochen der Kranken knacken. Schließlich versuchten sie es auch mit Psychotherapie.

Wie auf anderen Gebieten der Medizin, so urteilte der Genfer Wirbelsäulen-Experte Brocher über das Arsenal der Bandscheibentherapeuten, stehe die Vielfalt der Behandlungsmaßnahmen oft „in umgekehrtem Verhältnis zu ihrer Treffsicherheit“.

Immerhin: Schätzungsweise 65 Prozent der Patienten mit Bandscheibenschäden können damit rechnen, daß ihr Befinden durch solche Maßnahmen gebessert wird. Die anderen haben Aussicht, durch eine Operation Linderung zu erlangen. Bei dem Eingriff entfernen die Chirurgen die zwischen den Wirbeln hervorgepreßten Bandscheiben-Fragmente und möglichst, um einer neuen Pression auf die betreffenden Nervenwurzeln vorzubeugen, auch die zwischen den Wirbeln verbliebenen Reste des Gallertkerns.

Chirurgen meldeten, sie hätten mit dieser Operation bis zu 80 Prozent der Patienten von quälenden Schmerzen befreit und ihnen ermöglicht, steif gewordene Gliedmaßen wieder zu bewegen. Ihre volle Leistungsfähigkeit erlangten die Kranken jedoch nicht wieder, geringe Schmerzen blieben.

„Es kann nicht oft genug nachdrücklich darauf hingewiesen werden“, betonten die amerikanischen Mediziner Bradford und Spurling, „daß durch die Entfernung des prolabierte (hervorgetretenen) Knorpelgewebes aus dem Wirbelkanal, wo es auf Nervenwurzeln drückte, die pathologisch veränderte Bandscheibe nicht wieder zu einer normalen werden kann.“

Versuche, den Patienten ein Stück Knochen, etwa einen Hüftknochenspan, zu entnehmen und anstelle der defekten Bandscheibe zwischen die Wirbel zu schieben, verliefen unbefriedigend: Die Operationen waren zeitraubend, führten manchmal zu Komplikationen und gaben dem Patienten nicht die erwünschte Gelenkigkeit zurück.

Solche mißlichen Erfahrungen waren es, die den schwedischen Chirurgen Fernström in Uddevalla anregten, nach anderen Möglichkeiten für Bandscheibenprothesen zu suchen. Er verfiel auf Stahlkugeln.

Tierversuche erschienen dem Chirurgen sinnlos. Fernström: „Leider können Tiere über ihre Schmerzen keine Mitteilung geben.“ So wagte er gleich den Eingriff an Patienten, die unter besonders schweren Auswirkungen von Bandscheibenschäden litten.

Zunächst spritzte Fernström ein Kontrastmittel in die beschädigten Wirbelpolster und röntgte die Kranken, um genauen Aufschluß über den Zustand der Bandscheiben zu erhalten. Dann betäubte er die Patienten, kratzte mit einem scharfen Löffel die schadhafte

Bandscheiben heraus und setzte dafür Stahlkugeln von 10 bis 16 Millimeter Durchmesser ein.

Die von Fernström verwendeten Kugeln waren jeweils einen Millimeter größer als der natürliche Abstand zwischen den Wirbeln: „Nach einiger Zeit bildet sich eine kleine Vertiefung, in der die Kugel, eingebettet im Gewebe, festliegt.“

Dieses Kugellager, erläuterte der Schwede, erlaube „dem Körper nun alle Bewegungen — nach vorn, rückwärts und seitwärts. Jedes Herausgleiten der Kugel ist ausgeschlossen.“

Obwohl Fernström „mit dem bisher erzielten Resultat sehr zufrieden“ ist, empfiehlt er seine Wirbelkugeln vorerst „nur für die schwersten Fälle“, nachdem jedes andere Mittel wirkungslos geblieben sei. „Wie sich die neue Methode im Vergleich zu dem traditionellen Eingriff auf die Dauer verhält, kann man noch nicht mit Bestimmtheit sagen.“

Inzwischen hat der Arzt 35 Patienten mit Stahlkugeln versehen, manche Kranke gleichzeitig mit zwei oder drei. Bis auf zwei Patienten, denen er die Kugeln wieder entfernen mußte — sie klagten über unerträgliche Schmerzen —, sind alle mit dem Kugellager in ihrer Wirbelsäule zufrieden.

MODE

PARIS

Nerz am Bein

Am Montparnasse stockte der Passanten-Strom, verstört äugten ausländische Touristen und Provinzler: Über die Terrasse des Restaurants „Coupole“ stakten Mädchen, deren leinenbehoste Langbeine bis zum Knie von



Pariser Mode-Stiefel
Wurst in der Stulle

knapp sitzenden Stiefeln umschlossen waren.

Es waren die ersten kniehohen Damenstiefel, die das Pariser Pflaster traten. Die längsten der femininen Langschäfter, auf die Frankreichs Modemacher dieses Jahr verfallen sind („Candide“-Kommentar: „Das einzige wirklich Neue an der Wintermode“), marschierten noch im Verborgenen: über den mausgrauen Velours im Salon Yves Saint-Laurent, Rue Spontini.

Der empfindsame Couturier hat seine Mannequins mit Stiefeln versehen, die ihnen bis zur Schenkelmittle reichen. Dort weiten sie sich zu Stulpen und stoßen fast an den Pulloversaum. Sie sind aus blankem und samtmattem Leder oder aus Krokodilhaut gefertigt und mittels verdeckter Reißverschlüsse zugänglich. Für ihre Bezeichnung „cuissards“ bietet „Langenscheidts Wörterbuch den Ausdruck „Beinharnisch“ an. Man trägt sie zu Nerz- oder Fohlen-Pullovers. Das bißchen Hose, das zwischen Stiefelrand und Pulloversaum sichtbar wird, zeigt derben Tweed.

Yves Saint-Laurent hat diese Kluft für jagende und schießende Damen, für die Diana von Welt erdacht. „Ein Modeschöpfer“, verrät er, „muß seinen Elfenbeinturm verlassen und das Leben um sich herum studieren.“

Die in der Haute Couture geübte Geheimniskrämerei hat nicht verhindern können, daß auch Saint-Laurents Kollegen das Leben studiert und Stiefel erfunden haben. Pierre Cardins Treter aus feinem Handschuhleder reichen allerdings nur bis ans Knie und buchten rückwärts tütenförmig aus. Er will sie nicht nur zur Pirsch, sondern von morgens bis abends und auch zu Rock und Mantel tragen lassen. Jacques Heim fabriziert seine Stiefel aus Zebrafell, das Pelzhaus Révillon krönt sie mit Nerzstulpen.

Wer aber gar nicht gestiefelte Katze sein mag, soll seine Beine anders verstecken. Yves Saint-Laurent offeriert Tweedstrümpfe, so steif und dick, daß die Damen dazu ihre Schuhe zwei Nummern größer wählen müssen. Mit farbigen Kniestrümpfen begnügt sich Nina Ricci. Der Anblick von nackten Mannequin-Knien zwischen Rocksäum und Strumpfrand gemahnte den „Daily Express“ an „Wurst in einer Butterstulle“.

Nur das Haus Dior stiefelt einen Schritt aus der Reihe: Chefmodellist Marc Bohan bietet wadenhohe Schnür- und Knöpfstiefeletten, das maßgearbeitete Paar zu 300 Gramm und 700 Mark. Bohan mußte seine Fußhüllen zum erstenmal selbst entwerfen: Dior-Schuhmacher Roger Vivier — er brachte die überspitzte und überhöhte italienische Schuhmode zu Fall — hat die Firma verlassen, ihr alle Schuhverkäufer abgeworben und einen eigenen Laden aufgemacht. Überdies arbeitet er fortan für den von amerikanischen Finanziers gestützten Yves Saint-Laurent, der Marc Bohans Vorgänger im Haus Dior war und bereits nicht wenige Dior-Mitarbeiter an sich gezogen hat.

Noch war die Pariser Stiefelblüte nicht voll entfaltet, da wurde freilich auch schon Unmut laut. Im „Figaro“ klagte ein amerikanischer Großeinkäufer: „Das ist was für junge Mädchen, aber die reichen Kundinnen sind alle über vierzig.“ Und ein italienischer Händler jammerte: „Meine sind noch älter.“