

WELTWOCH.CH

Ausgabe 12/05 | Top Storys

Mein Kreuz

Der Mann, der die Wände hochging

Bruno Ziauddin

Wer siebeneinhalb Jahre unter Rückenschmerzen litt, der wird ja wohl ein Mal in seinem «Leben» klagen dürfen. Etwa nicht?! Eine Krankengeschichte.

Am ersten Juni-Sonntag des Jahres 1997 traten auf der Sportanlage Hardhof in Zürich zwei Fussballmannschaften mit merkwürdigen Namen gegeneinander an: Dynamo Röntgen und Traktor Emilie. Die beiden Mannschaften gehören zur sogenannten Alternativen Liga, die fernab der Gesetzmässigkeiten des Spitzensports jeden Sommer ihre eigene Meisterschaft durchführt.

Ich wirkte im Team des nachmaligen Turniersiegers Dynamo Röntgen als zurückstaffelnder Libero. Irgendwann im Verlauf der zweiten Halbzeit schlug ich einen weiten Pass auf einen unserer – zumindest im Vergleich zur Konkurrenz – pfeilschnellen Stürmer. In dem Moment, als ich gegen den Ball trat, verspürte ich in der Lendengegend ein eigenartiges Ziehen, als ob mich von hinten jemand kräftig gepackt hätte, um mich am Weiterrennen zu hindern. Ich humpelte sogleich vom Feld, nicht unter exorbitanten Schmerzen zwar, aber im Bewusstsein, dass ich mir am Rücken irgendetwas gezerrt, verrenkt oder sonst wie lädiert hatte.

Der Sportarzt brauchte nicht lange für die Diagnose: das Iliosakralgelenk, kurz: ISG, sei blockiert. Drei Wochen Schonung, spezifische Turnübungen und «ein paar Tage Ponstan futtern», dann sei das überstanden. Leicht gebückt, aber keineswegs geknickt verliess ich die Arztpraxis. Blessuren gehörten nun mal zum Fussball, und bald würde ich ja wieder gesund sein.

Ich war damals Anfang dreissig. Mit meinem Rücken hatte ich mich zuvor höchstens dann beschäftigt, wenn er an einer unerreichbaren Stelle juckte. Nie hätte ich es für möglich gehalten, dass regelmässige Rückengymnastik, das «Futtern» von Schmerztabletten und immer neue Begriffe aus dem Reich der Medizin bald zum festen Bestandteil meines Alltags gehören würden.

Schiffbau Zürich, ein kalter Samstagmorgen im Januar 2005. Wo bis letzten Sommer der Regisseur Christoph Marthaler Theater machte, lädt die Schulthess-Klinik zu einer Informationsveranstaltung über Rückenschmerzen. Vom Anlass habe ich durch eine Masseurin erfahren, die es auf ärztliche Anweisung seit ein paar Wochen mit dem Beton meiner Lenden- und Gesässmuskulatur aufnimmt.

Fast zweihundert Leute sind gekommen, Senioren, Patienten, Angehörige. Dr. med.TV Samuel Stutz moderiert; die Stimmung ist aufgeräumt-erwartungsfroh. Die Klinik-Elite hält einfache Kurzreferate über degenerierte Bandscheiben, krumme Wirbelsäulen, neue Therapie- und Operationsmöglichkeiten. Die unvermeidliche Eigenwerbung erfolgt angenehm diskret und dosiert. Auf eine Leinwand werden Bilder von metallenen Diskusprothesen projiziert. Sie sehen aus wie futuristische Froschattrappen aus einem Fritz-Lang-Film.

Ein weisshaariger Mann läuft behutsam wie ein Seiltänzer durch die Halle. Wahrscheinlich aus Furcht vor dem Blitzschlag, der nach abrupten Bewegungen manchmal in sein Kreuz kracht. Ein anderer greift in der Pause nach einem der Prospekte, die auf einem Tisch bereitliegen. Für die simple Bewegung geht er leicht in die Knie. Würde er sich achtlos vornüberbeugen, käme er vielleicht nicht mehr hoch, weil das Becken auf einmal wie festgeschraubt scheint.

Es ist ein befremdliches Gefühl, von Menschen umgeben zu sein, die offensichtlich mit den exakt selben Gebrechen und Widrigkeiten zu kämpfen haben, die man für sein ganz individuelles Los hielt. Man beginnt sich zu vergleichen. Wem geht es besser, wer leidet mehr? Bin ich tapferer, wehleidiger als die anderen? Der Wille zur Empathie ist begrenzt: Ob man in ein paar Jahren auch so sein wird wie jene Frau, die eine gelbe Schaumstoffmatte ausrollt, um den Vorträgen der Schulthess-Ärzte in liegender Schonhaltung zu lauschen?

Ein Taxifahrer lässt sich von der Saalordnerin das Mikrofon reichen. Er wendet sich an den Schmerztherapeuten, der auf der Bühne für Fragen zur Verfügung steht. Wegen chronischer Bandscheibenprobleme habe er «alles verloren» – den Job, die Freunde, sein Erspartes. Du meine Güte! Was, wenn man dereinst selber nicht mehr länger als fünf Minuten am Stück beschwerdefrei wird sitzen können?

Wie mir vom Sportarzt in Aussicht gestellt worden war, stand ich dem FC Dynamo Röntgen nach drei Wochen wieder zur Verfügung (rechtzeitig zum Showdown gegen den Mitfavoriten Viktoria Vollmond). Alsbald kam die Sommerpause, und die Episode mit dem blockierten Iliosakralgelenk ging rasch vergessen.

Anfang September, wir bereiteten uns auf ein All-Star-Spiel zum 20-Jahr-Jubiläum der Alternativen Liga vor, passierte es erneut, diesmal nach einem Kopfball. Wieder Medikamente, wieder Turnübungen, wieder die rasche Genesung. Beim dritten Mal dauerte es etwas länger, und der Sportarzt schickte mich in die Physiotherapie. Beim vierten Mal, das war gegen Ende 1998, überwies er mich an einen Spezialisten. Im Lauf der zurückliegenden Monate war aus mir ein Rückenpatient geworden.

Der Rückenpatient – im Gegensatz zu einem sich gesund fühlenden Menschen mit gelegentlichen Rückenschmerzen – empfindet seine Beschwerden als ernsthaftes Problem, mit dem es sich auseinander zu setzen gilt. Er fragt sich, wieso es heute wieder zwick, wo doch gestern alles in bester Ordnung war. Er geht am Abend ins Krafttraining und hat am Morgen ein schlechtes Gewissen, wenn er seine Turnübungen nicht gemacht hat. Vom Physiotherapeuten erfährt er, was ein Triggerpunkt ist und dass eine Becken-mobilisation erforderlich sei. Und er macht sich Sorgen. Tut es heute Abend nach dem Joggen wieder weh? Habe ich den richtigen Bürostuhl? Sollte ich keine schweren Sachen mehr tragen? Ob diese leise Taubheit im Fuss etwas zu bedeuten hat?

Die Zuversicht allerdings, die kehrt anfänglich rasch zurück. Welche Wohltat die Physiotherapie für einen Novizen bedeutet! Gelenke, die, Kontinentalplatten gleich, jahrzehntelang ineinander verkeilt schienen, wirken wie neu geölt. Muskelstränge, auf einmal so weich und geschmeidig, als seien sie mit Perwoll gewaschen. Und all die anderen Bestandteile des menschlichen Körpers, mit denen sich der Laie kaum je auseinander setzt: gedehnt, gestreckt, geknetet und getätschelt. Am dritten Tage erhob er sich vom Schragen und feierte seine Wiederauferstehung.

Und die erste Zeit im Krafraum: ein wahrer Honeymoon! Einmal, zweimal, dreimal die Woche. Es gedeiht der Bizeps, es erwacht die Rumpfmuskulatur, fünfzehn Klimmzüge schon. Fortschritte im Dreitagetakt werden registriert: Hat man sich jemals so stark, so gesund, so unverwundbar gefühlt?

Hallenfussball ist nicht die gesündeste aller Sportarten, und man hätte sich beim Comeback nach so langer Zeit etwas mehr zurückhalten können. Doch dergestalt austrainiert, überstand ich selbst anderthalb Stunden hemmungslosen Austobens ohne Folgen. Nach dem zweiten Mal malte ich mir bereits aus, mit welcher Verblüffung die Gegenspieler im Frühjahr die kolossale Form zur Kenntnis nehmen würden. Nach dem dritten Training – das muss im Januar oder Februar 1999 gewesen sein – stutzte ich, verdrängte aber den Gedanken sogleich. Konnte es sein, dass ich meinen Rücken wieder spürte?

Der Schmerz, der zurückkehrte, war mir bereits vertraut. Ein diffuses, stumpfes Brennen irgendwo rechts oberhalb des Beckens. Neu war: Der Schmerz begann an mir zu nagen. Nicht dass er unerträglich gewesen wäre. Hätte man ihn für einige Minuten in den Körper einer beschwerdefreien Person verpflanzt, die keinerlei Erinnerungen an etwas Ähnliches in sich trägt, man wäre von ihr der Memmenhaftigkeit bezichtigt worden.

Ich aber hatte mittlerweile meine Erinnerungen. Und ich wurde den Schmerz nicht einfach nach ein paar Minuten wieder los. Er blieb. Tagaus, tagein; im Sitzen, im Stehen, im Liegen. Er traktierte mich mit der Beharrlichkeit, Fantasielosigkeit und Unbarmherzigkeit einer Abrissbirne. Ein hinterhältiges, aufsässiges, gottverdammtes wochenlanges Brennen und Ziehen. Irgendwann begann ich die Stelle mit dem Durchmesser eines Fünffrankenstücks zu hassen. Am liebsten hätte ich sie mir mit baren Händen aus dem Leib gerissen.

Während der Recherchen für diesen Artikel bin ich auf die Empfehlung einer deutschen Ärztesgesellschaft gestossen, wonach Rückenpatienten sich nicht allzu intensiv mit dem diagnostischen Aspekt ihrer Krankheit aufhalten sollten. Statt nach den Ursachen zu fragen, sei es sinnvoller, sich auf die Linderung der Beschwerden zu konzentrieren. Mit anderen Worten: Lesen und Grübeln sind ungesund.

Nach der Lektüre diverser Zeitungsartikel verstehe ich, wieso. Über eine umstrittene Spritzenkur für Bandscheibenpatienten urteilt der Spiegel: «Mögliche Nebenwirkungen: Lähmung und Tod.» – Was war eigentlich in all den Spritzen drin, die ich in den letzten Jahren verpasst bekommen hatte? In der Südostschweiz wiederum wird die traurige Leidensgeschichte einer Frau mit starken Rückenbeschwerden geschildert. Fast ebenso traurig ihr Kommentar: «Denen im Rollstuhl geht's noch schlechter.» Und der Blick resümiert eine offenbar seriöse (leider!) Studie wie folgt: «Rückenschmerzen lassen Hirn schrumpfen.» Bis zu einem Kubikzentimeter pro Jahr, wie das Blatt genüsslich ausführt.

Die Selbsterfahrungsberichte, die im Internet zu finden sind, gleichen sich frappant; auch die populärwissenschaftlichen Beiträge bestätigen den Eindruck, den ich bereits an der Veranstaltung im Schiffbau gewonnen hatte: Ich bin ein Dutzendfall. Erstmaliges Auftreten der Probleme Anfang dreissig (wegen der verminderten Elastizität der Bandscheiben und der Abnutzungserscheinungen an der Wirbelsäule); häufiger Auslöser eine abrupte Bewegung oder ein mechanisches Ereignis; wiederkehrende Beschwerden in zunehmend kürzeren Zeitabständen; diffuse, wandernde Schmerzen; erfolgloses Ausprobieren diverser Therapien. Diagnose: «unspezifischer Kreuzschmerz», im Fachjargon chronic low back pain.

Nun habe ich ein klein wenig mehr Verständnis dafür, dass nicht jeder Spezialist, den ich aufgesucht habe, wie gebannt an meinen Lippen hing, wenn ich ihm meine Krankengeschichte möglichst präzise zu schildern versuchte. Er hatte das heute alles schon fünfmal gehört.

Umfassende und aktuelle Statistiken, die nach einheitlichen Kriterien erhoben worden sind, gibt es nicht. Was sich zusammentragen lässt, ist dennoch eindrücklich: In der Schweiz sind Rückenschmerzen der zweithäufigste Grund für einen Arztbesuch (nach Herz- und Kreislauferkrankungen). Rund vier Millionen Konsultationen pro Jahr betreffen laut der Schweizerischen Medizinischen Wochenschrift Erkrankungen der Wirbelsäule. Gegen 300000 Menschen leiden unter chronischen Schmerzen; sie dürften jährliche Gesundheitskosten von weit über zwei Milliarden Franken verursachen.

Die neusten Zahlen stammen vom Bundesamt für Statistik: Sie besagen, dass 2003 fast 19000 Personen wegen Rückenbeschwerden hospitalisiert wurden, 28 Prozent mehr als im Jahr davor. Dabei wurden gegen 12000 Wirbelsäulenversteifungen, Bandscheibenentfernungen, Nervenentlastungsoperationen und dergleichen durchgeführt – über dreissig pro Tag. Die Anzahl chirurgischer Eingriffe hat sich demnach gegenüber dem Vorjahr fast verdoppelt.

Auch wenn angesichts einer derart eklatanten Zuwachsrate eine gewisse Skepsis betreffend der Vergleichbarkeit der beiden Erhebungen angebracht scheint, weisen Daten aus den USA in dieselbe Richtung: Operationen an der Wirbelsäule nehmen dort um jährlich 22 Prozent zu. Nicht unbissig vermerkt die angesehene amerikanische Fachpublikation The Back Letter in ihrer Januar-Ausgabe: «Der Markt wächst gegenwärtig in fantastischem Tempo; zumindest die Wirbelsäulen-Industrie ist kerngesund.»

Zahlen zum Letzten: Laut der alle fünf Jahre durchgeführten Gesundheitsbefragung des Bundesamts für Statistik leiden sagenhafte 42,6 Prozent der Schweizer Bevölkerung unter Rückenschmerzen, wobei 11 Prozent über starke Beschwerden klagen. Etwas überspitzt liesse sich formulieren: Wer einen intakten Rücken hat, ist nicht ganz normal.

Im Frühjahr 1999 erhielt ich endlich einen Termin bei dem Spezialisten, den mir mein Sportarzt empfohlen hatte. Der Mann war mit sämtlichen Insignien des Stararztes ausgestattet: die Praxis in einem exquisiten Haus an teuerster Lage einer ohnehin teuren Gegend. Die Arztgehilfin direkt ab dem Laufsteg engagiert (wahrscheinlich, weil sie für die Modewelt um Längen zu arrogant war).

Den Habitus Herbert von Karajan abgeschaut. Die Einrichtung für jeden Antiquitätenräuber eine Offenbarung.

Den Versuch, ihm das Motiv für meine Anwesenheit zu erläutern, im Keime erstickend, beschied mir der Stararzt sogleich, mit nacktem Oberkörper vor ihn hinzutreten. «Völlig chronifiziert», murmelte er nach kurzem Abtasten. Wenig später bekam ich eine Spritze verpasst, dann ging's ab in die Röntgenkammer.

Der Befund gehört zu den Tiefpunkten meiner Karriere als Rückenpatient. Mit feierlich-zerknirschter Stimme eröffnete mir der Stararzt, dass meine Wirbelsäule eine «ganz erhebliche» Schädigung aufweise. Eine Operation erscheine unausweichlich, er werde mich unverzüglich für ein MRI (eine kostspielige Magnetresonanz-Untersuchung) anmelden. Fussball spielen und joggen? «Da müssen Sie sich wohl andere Sportarten suchen.»

Noch heute kann ich mich genau erinnern, wie erschüttert ich die Praxis verliess und vor dem erstbesten Kiosk stehen blieb. Sollte ich wieder mit dem Rauchen anfangen? Schliesslich hatte jetzt alles keinen Sinn mehr. Genauso gut hätte mir der Doktor eröffnen können: «Finden Sie sich damit ab, dass Sie für den Rest Ihrer Tage an Krücken gehen werden.»

Kurz darauf die Besprechung der Untersuchungsergebnisse: Ein eiliger Blick auf das MRI genügte dem Stararzt, um mir beschwingt zu verkünden: «Nichts. Da ist praktisch nichts zu sehen; nur eine winzig kleine Hernie der untersten Bandscheibe.» – «Keine Operation?» – «Wo denken Sie hin!» Er nahm meine Hand und sagte: «Herr Ziauddin, ich mache Sie wieder gesund.»

Leider irrte er. Nach einigen Monaten der relativen Ruhe folgte ein miserables Jahr 2000 mit Schmerzattacken von unbekannter Heftigkeit. Manchmal konnte ich zwei Wochen und länger kaum mehr aufrecht gehen. Nachts wand ich mich schlaflos im Bett, Anflüge von Panik und Verzweiflung unterdrückend. Ponstan 500 Milligramm, dreimal täglich: wahrlich nicht die homöopathische Tour. Aber ebenso unwirksam. Mittlerweile hatte ich zu einem Rheumatologen gewechselt. Auch er kein Kommunikationsgenie, aber weniger sonderbar als der Stararzt. Mal hiess es «Ischiasnerv», dann «Hexenschuss». Ich verlor den Überblick und bisweilen die Zuversicht.

Ein Klassiker der Zauberei wird in Fachkreisen «Elastic Lady» genannt. Eine Dame steht in einem dreiteiligen Schrank; die Füsse gut sichtbar, der Kopf lugt oben heraus, der Rumpf aber wird vom Magier wie eine Schublade seitlich herausgezogen. Ungefähr so sah ich im März 2001 aus, als ich mich den Tränen nahe zu meinem Rheumatologen schlepte.

Nachdem eine gewöhnliche Cortison-Injektion keine Linderung gebracht hatte, entschloss sich der Mann zu einer Massnahme, die in Patientenkreisen geteilte Reaktionen auslöst: Die einen empfinden sie als eher unangenehm, aber erträglich. DIE ANDEREN BETEUERN, NIE ZUVOR UND NIE DANACH GRAUSAMERES ERDULDET ZU HABEN.

Die Rede ist vom Sakralblock. Dabei wird eine Nadel von der Länge eines Brotmessers (so zumindest mein Eindruck) haarscharf über dem Anus angesetzt und weit, weit, weit hinauf bis zum Wirbelsäulenkanal gestossen, von wo aus das heilbringende Cortison sich seinen Weg zu den geschundenen Nervenwurzeln bahnen soll.

Ich bin kein Fakir, aber, soweit ich das beurteilen kann, auch keiner, dem bei jedem Piks die Tränen kommen. Doch seit jenem Tag, an dem ich in der Praxis des Rheumatologen Laute von mir gab, wie sie sonst nur aus Schlachthöfen dringen, ist der Sakralblock ein Synonym für nackten Horror. Im wahrsten Sinne des Wortes. (Aber er wirkte.)

Beim letzten Mal, als sich mein Kreuz anfühlte wie ein überempfindlicher Zahn, der mit Aluminiumfolie in Kontakt gerät, ist mir aufgefallen, wie viele Mitmenschen es gibt, die einem mit guten Ratschlägen auflauern. «Der Rücken? Versuch's doch mal mit Heublumenbädern.» – «Anhaltende Schmerzen? Seit ich Alexandertechnik mache, habe ich keine Probleme mehr.» – «Alle paar Monate? Mit etwas Krafttraining kriegst du das bestimmt in den Griff.» – «Ich kenne einen: Rheumatologen im Kreis 3, Feldenkrais-Lehrer im Kreis 7, Chiropraktiker in der Altstadt, Neurochirurgen in Basel, chinesischen Akupunkteur in Schwamendingen.» Bleibt die Frage: Wenn

so viele Wunderheiler frei herumlaufen, weshalb haben dann über vierzig Prozent der Bevölkerung Scherereien mit ihrem Gestell?

Ein auf Wirbelsäulenschäden spezialisierter Orthopäde hat sich die Mühe gemacht, auf seiner Homepage alle Therapieangebote aufzulisten, die Linderung bei Rückenleiden verheissen: Die diversen Operationsverfahren nicht mitgerechnet, kam er auf über siebzig Methoden, abenteuerlich die einen, anerkannt und breit angewandt die meisten. Als Kommentar begnügt sich der selbstkritische Mediziner mit einem alten Chirurgen-Bonmot: «Wo es viele Methoden gibt, existiert keine gute.» Der Patient hat keine Chance: Bei Schmerzen sind Kältepackungen empfehlenswert. Oder Wärmesalben. Rückengymnastik ist die beste Prävention. Möglicherweise auch überschätzt. Antirheumatische Mittel können sehr wirksam sein. Und die Magen- schleimwand ruinieren. Sitzen ist schlecht für die Bandscheiben, Stehen belastet die Wirbelsäule, Liegen führt zu Muskelschwund. Joggen ist gesund. Joggen ist ungesund.

Versteifungsoperationen? Fast wie Harakiri, zetern die einen; das Beste vom Besten, jubeln die anderen. Bandscheiben-Prothesen? Es gibt noch kaum Studien. Injektionen? Viele Freunde. Viele Skeptiker. Chiropraktik ist: «Sowohl bei der Behandlung von akuten als auch bei chronischen Schmerzsyndromen anderen Verfahren überlegen» (Einschätzung eines Facharztes für manuelle Medizin). Chiropraktik ist: «Bei Patienten mit chronischen Beschwerden mit Vorsicht anzuwenden, bei Personen mit Osteoporose und Arthritis zu vermeiden» (Harvard Medical School).

Und die Ursachen? Besonders gefährdet, besagen diverse Untersuchungen, seien Menschen, die schwere körperliche Arbeit verrichten. Bei mir beschränkte sich diese auf einen Ferienjob vor zwanzig Jahren. – Rauchen, hat die Johns-Hopkins-Universität herausgefunden, erhöhe die Wahrscheinlichkeit für Rückenbeschwerden um ein Viertel. Bei mir ging es erst richtig los, nachdem ich damit aufgehört hatte. – Ebenfalls ungünstig, warnt ein Harvard-Report, sei Übergewicht. Ich trage seit der Geburt kein Gramm überflüssiges Fett mit mir herum.

Mit jedem Artikel, jedem Referat und Gespräch wuchs meine Verwirrung. Und mein Erstaunen darüber, wie wenig Klarheit in einem Gebiet herrscht, in dem Abertausende von hochqualifizierten Experten nach den neusten Erkenntnissen der Wissenschaft und mit den modernsten Mitteln der Technik zu Werke gehen.

Höchste Zeit, sich mit einem von ihnen zu unterhalten.

In den Monaten nach dem Sakralblock-Schock begannen sich die Dinge zu entdramatisieren: keine Spritzen, kaum Arztbesuche, wenig Medikamente; sporadische Schmerzen, die aber weder den Schlaf noch die Arbeit beeinträchtigten, ein bisschen Physiotherapie, ab und zu der Gang zum Chiropraktiker (was – wie bei anderen Massnahmen auch – anfänglich etwas brachte, mit der Zeit jedoch nahezu wirkungslos blieb). Das Erstaunlichste war: Die Détente fiel in eine ansonsten überaus unerfreuliche und stressreiche Zeit meines Lebens. Das konnte nur eines heissen: Ich war auf dem Weg zur definitiven Genesung.

Die Illusion wurde mir im Sommer 2003 genommen, als ich, wie auf einer aufblasbaren Kinderrutschbahn, langsam, aber unaufhaltsam ins nächste Tief schlitterte. Willkommen zurück, Elastic Lady.

Später fand ich heraus, dass viele Leidensgenossen Ähnliches beobachten: Sind die Zeiten anstrengend, bereitet ihnen der Rücken wenig Probleme; in Phasen relativen Müsiggangs tut er wieder weh. Genau besehen, ist es wohl nochmals anders. Ob Stimmungshoch oder Lebenskrise, Winter oder Sommer, ausgeschlafen oder übernächtigt, trainiert oder unrasiert, den Ergonomen-Knigge strikte befolgend oder stundenlang zusammengesackt auf einem rostigen Klappstuhl hockend: April, April, mein Rücken macht, was er will.

In 85 Prozent der Fälle seien die genauen Ursachen von Kreuzschmerzen nicht eruierbar, stellt die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin in einem Leitfaden für Hausärzte kapitulierend fest. Es ist auch dieses Irrationale, Unberechenbare, Hinterhältige, die Enttäuschung darüber, dass die Beschwerden oft genau dann zurückkehren, wenn man am wenigsten damit rechnet, das Rückenschmerzen manchmal so unerträglich macht.

Hirslanden-Klinik, Aarau. Die Privatklinik am Fusse der historischen Altstadt erinnert an ein Wellnesshotel der gehobenen Klasse. Ich bin mit Christian Etter verabredet, einem der führenden Wirbelsäulenchirurgen der Schweiz. Für das halbstündige Gespräch gibt er seine Mittagspause her. Etter war einer der Ersten, die hierzulande künstliche Bandscheiben implantierten. Gegen 250 Rückenoperationen nimmt er im Jahr vor. Am Vortag hat er zwei Patienten Bandscheibenprothesen eingesetzt; bereits morgen können die beiden, wie er nicht ohne Stolz erzählt, wieder nach Hause.

Herr Dr. Etter, mit Verlaub: Sie sind in einem merkwürdigen Gebiet tätig. Für jeden Befund und jede Therapie scheint zu gelten: Immer ist auch das Gegenteil wahr.

Es stimmt schon: Der Patient ist verunsichert – und er ist zu Recht verunsichert. Die Rückenmedizin kennt durchaus Bereiche, in denen die Verfahren relativ unumstritten und standardisiert sind. Bei älteren Menschen, die unter einer Einengung des Nervenkanals leiden, haben wir mit Operationen eine Erfolgsquote von achtzig bis neunzig Prozent. Aber in Fällen wie Ihrem – chronischer Kreuzschmerz, wechselnde Beschwerden: Da kommen wir in eine Grauzone, in der viele Dinge verbreitet werden, die wissenschaftlich nicht erhärtet sind.

Auch Schulmediziner machen bisweilen Aussagen, die an Zeitungshoroskope erinnern.

Wenn Sie sich von einem Chirurgen beraten lassen, dann ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass Sie auf einem Operationstisch landen, als wenn Sie zum Rheumatologen gehen. Dort wiederum besteht das Risiko, dass er zu lange versucht, Ihre Schmerzen mit konservativen Mitteln zu behandeln. Interdisziplinäre Kooperation verhindert das. Doch leider herrscht eine Tendenz zum Dogmatismus, die ich für sehr schädlich halte. Für mich gilt darum der Grundsatz: Wenn ich etwas nicht weiss, dann sage ich es dem Patienten.

Nicht einmal unter Chirurgen scheint es so etwas wie eine *unité de doctrine* zu geben.

Wer zehn Chirurgen zu einem Problem befragt, erhält wahrscheinlich acht verschiedene Meinungen. Dieser Individualgeist ist ein Problem. Wenig hilfreich ist zudem die Konkurrenz zwischen den Orthopäden und Neurochirurgen, die zum Teil durch die Fachgesellschaften ausgetragen wird. Ziel müsste es sein, eine gemeinsame Ausbildung zum Wirbelsäulenchirurgen anzubieten sowie die Wirksamkeit einzelner Operationsmethoden anhand einheitlicher Kriterien zu evaluieren.

Das geschieht noch nicht?

Man hat enttäuschend wenig verwertbare Studien. Kürzlich hielt ich einen Vortrag in Bern über Halswirbelsäulenoperationen. Im Vorfeld habe ich nach Arbeiten gesucht, welche die verschiedenen Methoden vergleichen. In der gesamten Fachliteratur bin ich auf acht Publikationen gestossen. Und von diesen acht haben drei streng wissenschaftlichen Kriterien genügt.

Da staunt der Laie.

Wobei es zwei Dinge zu bedenken gilt: Im Gegensatz etwa zur Herzchirurgie hat die Wirbelsäulenmedizin grosse Schwierigkeiten, ihre Leistung zu messen. Wenn jemand fünf Jahre nach einer Bandscheibenoperation wieder über Beschwerden klagt: Ist das nun, weil der Eingriff ein Misserfolg war? Oder einfach aufgrund des natürlichen Abnutzungsprozesses? Zweitens sind die grossen Fortschritte in anderen Disziplinen nur bedingt auf unser Fach übertragbar. Was die Schmerzerkennung betrifft, befinden wir uns nahezu in einer embryonalen Phase. Oder nehmen Sie Versteifungsoperationen: Systematisch macht man das erst seit 1983.

Dem Patienten bleibt also nur Gottvertrauen, dass er an den richtigen Arzt gerät?

Es ist leider so.

Ich habe seit zwanzig Jahren den gleichen Hausarzt. Meine Zahnärztin, eine resolute Frohnatur, musste mit weit über siebzig in den Ruhestand treten, bevor ich mir jemand anders suchte.

Mein Rheumatologe aber macht es mir nicht immer einfach, ihm die Treue zu halten. Im Hochsommer hetzte ich einmal mit dem Fahrrad durch die Stadt, um rechtzeitig zur Konsultation zu erscheinen. Er begrüsst mich mit den Worten: «Sie schwitzen ja – haben Sie ein Alkoholproblem?» Ein andermal bat er mich, die Kleider auszuziehen. Als ich in den Unterhosen vor ihm stand, entschloss er sich, noch rasch etwas Korrespondenz zu erledigen. Manchmal ist er so fahrig, dass er dreimal die gleiche Frage stellt.

Zu seinen chiropraktischen Fähigkeiten kann ich natürlich kein qualifiziertes Urteil abgeben. Aber ich wähne mich jedes Mal in einem Ringkampf, wenn er beim Versuch einer Gelenkmobilisation heftig an mir rüttelt. Dafür spritzt er wie kein zweiter.

Meine jüngste Rückenkrise hat vor wenigen Wochen ein glückliches, wiewohl vorläufiges Ende gefunden. Ich beginne mich damit abzufinden, dass ich den Rheumatologen auf absehbare Zeit in meinem Adressbuch belassen muss. Allmählich realisiere ich: Das sicher nett gemeinte Versprechen des Stararztes, er mache mich «wieder gesund», ist im Lauf der Jahre zur Belastung geworden. Durch die Hoffnung auf vollständige Genesung wurde jeder Rückfall zur Niederlage, und ich fühlte mich stets ein wenig als Versager, wenn ich es – so jung, so sportlich, so vernünftig und, verglichen mit den harten Fällen, so gesund – wieder einmal nicht geschafft hatte, diesen renitenten Rücken in die Knie zu zwingen.

Eine Unterhaltung am Inselspital in Bern sollte mich von überzogenen Ansprüchen kurieren.

Hans-Rudolf Ziswiler ist Leitender Arzt für Interventionelle Rheumatologie am Inselspital. Zum Gespräch habe ich die Röntgenbilder und MRI-Aufnahmen meines Rückens mitgebracht. Nach all den Eindrücken und Informationen, die sich mit den persönlichen Erfahrungen zu einem reichlich diffusen Gesamtbild vermischt haben, möchte ich wissen, wie ein Aussenstehender meinen Fall einschätzt.

Ziswiler macht etwas, das in seinem Metier keine Selbstverständlichkeit ist: Er hört zu. Und seine Aussagen sind von einem unsentimentalen, aber empathischen Realismus geprägt, der sich angenehm von den Heilsversprechungen und Katastrophenwarnungen abhebt, die meine Perspektive lange Zeit geprägt haben. «Klar, Sie haben sichtbare Abnützungerscheinerungen an der Wirbelsäule. Kein Arzt der Welt wird das ungeschehen machen können. Das Einzige, was ich Ihnen mit Sicherheit sagen kann: Ihre Bandscheiben werden so alt wie sie selber. Und das wird man ihnen auch ansehen. Das ist wie graue Haare bekommen. Damit müssen Sie sich abfinden.»

Er vermute, dass Rückenbeschwerden heutzutage gar nicht viel weiter verbreitet seien als vor vierzig Jahren. Was sich aber geändert habe: «In unserer Gesellschaft wird Rückenschmerz zunehmend als medizinisches Problem taxiert. Entsprechend schneller fühlen sich die Leute krank und nehmen Hilfe in Anspruch.»

Als Wehleidigkeit mag er das nicht bezeichnen. Der Umgang mit den Beschwerden sei einfach ein anderer geworden. «Während es früher hiess, <jetzt habe ich halt einen Hexenschuss, das geht dann schon wieder vorbei>, deuten das die Patienten heutzutage viel rascher als potenzielle Bedrohung.»

Gesundreden, dies die Erkenntnis aus dem Gespräch, kann ich meinen Rücken nicht. Aber es besteht ein gewisser Spielraum, wie sehr ich mich von seinen Launen tyrannisieren lasse. Das grösste Opfer, das ich erbracht hatte, um mir weitere Beschwerden vom Leib zu halten, war – auf ärztliches Anraten –, mit dem Fussballspielen aufzuhören.

Verblüfft nehme ich zur Kenntnis, dass Hans-Rudolf Ziswiler nicht allzu viel von diesem Entscheid hält. «Warum mit etwas aufhören, von dem man nicht genau weiss, wie es Ihre Krankheit beeinflusst, von dem Sie aber mit Sicherheit wissen, dass es Ihnen Freude macht? Natürlich soll man Schmerzen ernst nehmen. Ebenso wichtig ist aber, dass man versucht, möglichst normal durchs Leben zu gehen.»

Nachdenklich mache ich mich auf den Heimweg. Seit siebeneinhalb Jahren bemühe ich mich, meine Rückenbeschwerden in den Griff zu bekommen. Konnte es sein, dass ein einziges Gespräch mehr gebracht hatte als alle Arztkonsultationen zusammen?

www.spinasana.ch

(Information und Beratung für Menschen mit Rückenleiden)

www.insel.ch/ria

(Rheumatologische Abteilung des Inselspitals in Bern)

www.schulthessklinik.ch

(auf Erkrankungen des Bewegungsapparats spezialisierte Klinik in Zürich)

www.texasback.com

(führende US-Klinik für Rückenleiden)

Literaturhinweis für Patienten:

Grönmeyer, Dietrich; Mein Rückenbuch, München 2004.

(c) 2007 by Die Weltwoche, Zürich - E-mail: webmaster@weltwoche.ch