

Das Kreuz mit dem Kreuz



Foto: Christian Planzelt

Es gibt kaum einen Menschen, der nicht schon einmal Rückenbeschwerden verspürt hat. Welche Wirbelsäulen- und Hüftbeschwerden besonders in Zusammenhang mit dem Bergsport stehen können, erläutert Teil 2 der Serie „Problemzonen“.

Von Christof Keinath

In den westlichen Ländern sind Rückenschmerzen die häufigste Ursache für Krankschreibungen und Arbeitsunfähigkeit. Bei Naturvölkern dagegen sind Rückenschmerzen nahezu unbekannt. Ob das am fehlenden Arzt liegt oder am fehlenden Schreibtisch?

Fast allen Rückenpatienten wird zu Rückengymnastik und körperlicher Betätigung geraten, insbesondere auch zum regelmäßigen Gehen. Das Walken ist zu einem wichtigen Programmpunkt in der Rehabilitation von Bandscheibenpatienten geworden. Und damit sind wir wieder beim Bergsport angekommen: Eigentlich sollte jeder Bergsportler halbwegs rückengesund sein, dennoch gibt es eine Reihe typischer Verletzungsmuster und Haltungsschäden, die im Folgenden aufgezeigt werden.

Wirbelsäulenverletzungen

Zu den häufigsten Wirbelsäulenverletzungen gehören Zerrungen der Muskeln und Bänder durch ruckartiges Abbremsen bei einem Sturz oder Sprung. Falls möglich, sollte

man nie ins Hohlkreuz springen, sondern die Landung mit den Knien weich abfedern.

Wirbelbrüche und unfallbedingte Bandscheibenvorfälle sind glücklicherweise selten, dafür aber umso ernster. Stabile Wirbelbrüche erfordern eine lange Korsettbehandlung, instabile Brüche müssen wegen der Gefahr einer Rückenmarksschädigung operativ stabilisiert werden. Im alpinen Skisport finden daher Rückenprotektoren neben dem dringend empfohlenen Helm immer mehr Verbreitung.

Wirbelsäulenverletzungen vermeiden

- beim Klettern: weiches Sichern und Landen
- beim Bouldern: Crashpad und Spotter
- beim Rad- und Skifahren: angepasste Fahrweise, ggf. Rückenprotektor

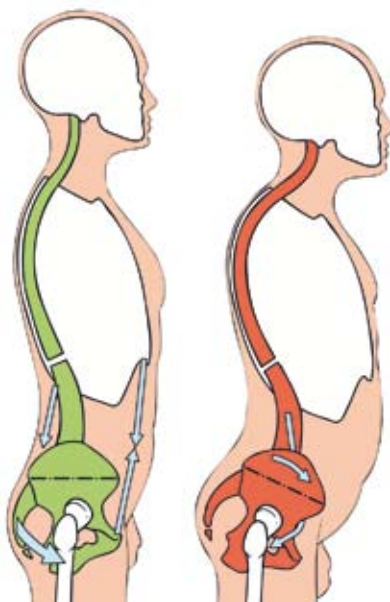
Muskelverspannungen und Haltungstörungen

Verspannungen der Schulter- und Nackenmuskulatur hat fast jeder, entweder vom vielen Sitzen am PC, im

Auto oder vom beruflichen und privaten Stress. Den meisten fehlt es an Bewegung und sie sollten zum Sport animiert werden. Der Bergsport ist dafür ideal, um richtig abzuschalten und in der frischen Luft neue Energie für den Alltag zu tanken – sei es beim Wandern, Klettern, Skitouren gehen oder Radfahren.

Fast jeder Rücken ist bei genauer Betrachtung etwas „schief“. Eine Seitverbiegung oder Skoliose entwickelt sich meistens während des pubertären Wachstumsschubs. Mädchen sind davon häufiger betroffen als Jungen, insbesondere wenn eine angeborene Bindegewebsschwäche vorliegt und wenig Sport ausgeübt wird. Die wenigen Schulsportstunden sind für unsere Jugend sicher nicht ausreichend.

Zwei unterschiedlich lange Beine haben einen Beckentiefstand zur Folge. Eine Beinlängendifferenz von unter einem Zentimeter wird normalerweise nicht ausgeglichen, da sie keine Beschwerden verursacht und sich weder auf die Hüften noch auf die Wirbelsäule negativ auswirkt.



Beim Hohlrundrücken (r.) ist der Kopfvorgestreckt, der Bauch steht vor, und die Hüfte ist gekippt.

Neben den Seitverbiegungen gibt es auch Verkrümmungen nach vorne und hinten wie den Rundrücken und das Hohlkreuz. Diese Haltungstörungen sind häufig anlagebedingt, manchmal kommen sie aber auch vom Heben und Tragen schwerer Lasten, weshalb man früher vom Lehrlingsbuckel sprach. Noch nicht ausgewachsene Bergsteiger sollten daher keinen Rucksack mit über zehn Kilogramm Gewicht tragen.

Einen Extremkletterer erkennt man an seiner typischen Fehlhaltung: Schultern vorne, Arme einwärts gedreht und Rücken rund. Viele Kletterer klagen über Nackenbeschwerden vom Sichern des Partners, besonders in der Kletterhalle. Die Brustmuskeln und Rückenstrecker sind verkürzt, die Bauchmuskeln sind vergleichsweise schwach. Auch Mountainbiker haben vom ständigen Kopfhochhalten verkürzte und verspannte Nackenmuskeln. Die CU-Sicherungsbrille und eine aufrechtere Sitzposition durch einen höheren Lenker bringen hier Erleichterung.

Bei der Vorbeugung gegen Muskelverspannungen und Haltungstörungen sollte in erster Linie auf eine Kräftigung der Rumpfmuskulatur geachtet werden. Muskelverkürzungen können durch gezieltes Stretching aufgedehnt und Muskelungleichge-

wichte durch Kräftigung der Gegenspieler beseitigt werden. Als sinnvolles Ausgleichstraining für den Bergsportler empfehlen sich gezieltes Krafttraining, Rückengymnastik, Pilates, Yoga und Schwimmen.

Damit die Muskeln nicht verspannen:

- aufrechte Haltung und kräftige Rumpfmuskulatur
- CU-Sicherungsbrille bzw. höherer Lenker
- Kälte und Zugluft meiden

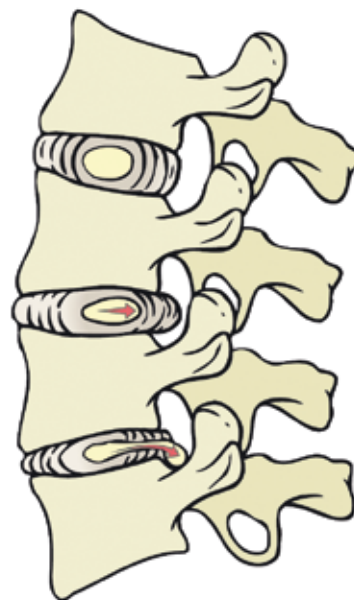
Akute Rückenbeschwerden lassen sich zunächst durch lokale Wärmeanwendung und vorsichtige Bewegung behandeln. Falls dadurch keine Besserung eintritt, empfiehlt sich die Einnahme eines leichteren Schmerzmittels. Der Schmerz kann nämlich einen Teufelskreislauf auslösen: Die Muskelverspannung verursacht Schmerzen, dadurch weitere Muskelverkrampfung, noch mehr Schmerzen und so weiter. Am Nacken schaukelt sich das manchmal bis zum so genannten muskulären Schiefhals hoch. An der Brustwirbelsäule und den Kreuz-Darmbein-Gelenken kommt es oft zu schmerzhaften Gelenksblockaden.

Bei stärkeren oder anhaltenden Beschwerden sollte ein Arzt aufgesucht werden, um die genaue Ursache abzuklären und eine spezielle Therapie einzuleiten.

Bandscheibenvorwölbung und Bandscheibenvorfall

Die Bandscheiben sind elastische Puffer zwischen den einzelnen Wirbelkörpern. Sie bestehen aus einem flüssigkeitsgefüllten Gallertkern und einem bindegewebigen Faserring. Mit fortschreitendem Alter trocknen die Gallertkerne aus und die Bandscheibe verliert an Elastizität. Wenn der Faserring einreißt, kann Bandscheibengewebe in Richtung Rückenmark austreten. Wird dadurch eine Nervenwurzel gereizt, kommt es zu ausstrahlenden Schmerzen in den Arm oder ins Bein. Umgangssprachlich spricht man dann vom „Ischias“. Wenn die Nervenwurzel von einem Bandscheibenvorfall eingeklemmt wird, tritt zunächst

eine Gefühlsstörung auf, im fortgeschrittenen Stadium auch eine motorische Lähmung.



Bandscheibe: vorgewölbter Faserring (Mitte), gerissener Faserring und Austritt des Bandscheibenkerns

Illustrationen: Georg Sojer, nach Vorlagen aus I. A. Kapanji: Funktionelle Anatomie der Gelenke, 1984

Therapeutisch sollte die Wirbelsäule gestreckt werden, sei es im Stufenbett, durch Aushängen oder im so genannten Schlingentisch. Der dadurch erzeugte Unterdruck kann die Bandscheibe zum Zurückrutschen bringen. Operiert wird ein kernspintomografisch gesicherter Bandscheibenvorfall nur bei neurologischen Ausfällen oder therapieresistenten Rückenschmerzen.

Was die Bandscheiben stresst:

- Fehlhaltung und Fehlbelastung
- Bewegungsmangel
- Übergewicht

Wirbelsäulenverschleiß

Durch den aufrechten Gang des Menschen ist die untere Lendenwirbelsäule mechanisch stark belastet. Degenerative Veränderungen sind im Rahmen des normalen Alterungsprozesses weit verbreitet. Im Lauf der Jahre kommt es zu knöchernen Ausziehungen an den Wirbelkörpern und den kleinen Wirbelgelenken. Dadurch kann eine sanduhrförmige Einengung

des Spinalkanals entstehen. Das typische Symptom der Spinalkanalstenose sind Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in beide Gesäßhälften. Die Rückwärtsneige und längeres Gehen verschlechtern die Beschwerden, die Vorwärtsneige verbessert sie. Fahrradfahren und Bergaufgehen ist daher angenehmer als Bergabgehen.

Das Ziel der selbstständig durchgeführten Übungen oder physiotherapeutischen Behandlung ist eine Kräftigung der Bauchmuskulatur und das Vermeiden von Hohlkreuzbelastungen. Eine Lumbalbandage hilft, die oft schwache Bauchdecke zu straffen.

Osteoporose

Ein Knochenschwund oder Osteoporose entsteht, wenn der Knochenabbau größer ist als der Knochenaufbau. Frauen nach der Menopause sind davon am häufigsten betroffen. Wenn die Knochendichte deutlich erniedrigt ist, besteht die Gefahr von Knochenbrüchen, an erster Stelle in der Brustwirbelsäule. Die wichtigste Osteoporosetherapie ist die Bewegungstherapie. Darüber hinaus sollten Betroffene auf eine ausreichende Kalzium-Zufuhr durch Milchprodukte oder Kalzium-/Vitamin-D-Präparate achten. Von Sportarten mit Sturzgefahr wird abgeraten, dazu zählen Mountainbiken, Skifahren und Klettern.

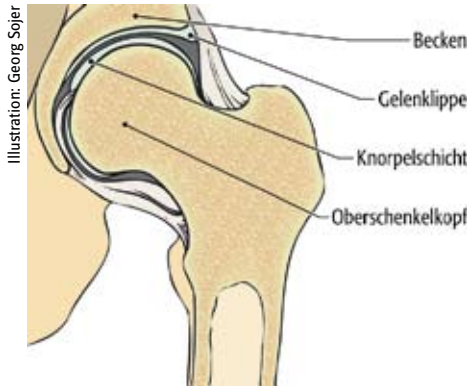
Was den Knochen stresst:

- Bewegungsmangel
- Untergewicht
- Nikotin
- fehlendes Sonnenlicht

Hüftverletzungen und Hüftarthrose

Eine sturzbedingte Hüftprellung wird mit Kälte, Schonung und Salbe behandelt. Falls das Bein nicht mehr belastet werden kann, muss eine Röntgenuntersuchung durchgeführt werden. Bei nachgewiesenem Oberschenkelbruch ist eine operative Stabilisierung erforderlich. Bei der Hüftarthrose kommt es zur Ausdünnung des Gelenkknorpels von Hüftpfanne und Hüftkugel. Als negative Fak-

toren gelten angeborene Formfehler, unfallbedingte Fehlstellungen, rheumatische Erkrankungen und Übergewicht.



Bei der Hüftarthrose wird der Gelenkknorpel zerstört, wodurch in der Folge weitere Gelenkstrukturen geschädigt werden können.

Hohe Stauchbelastungen für die Hüften treten vor allem beim Bergabsteigen mit schwerem Rucksack und beim Abspringen aus größerer Höhe auf. Bei jahrelanger Überbeanspruchung und ungünstiger knöcherner Ausgangssituation kann ein Hüftgelenksverschleiß schon im mittleren Lebensalter einsetzen. Etliche Himalaya-Bergsteiger der ersten Stunde gehen inzwischen mit ausgewechselten Hüften wieder in die Berge. Gut gepufferte Schuhe, Trekkingstöcke und flache Abstiegswege helfen, die Hüften zu entlasten. Manch ein „Hüttenhatscher“ kann mit dem Mountainbike verkürzt werden. Viele Alpenvereinshöhlen bieten inzwischen auch einen Rucksacktransport mit der Materialseilbahn an.

Buchtip: Um Hände, aber auch um alle anderen „Problemzonen“ von Sportkletterern geht es im Buch „So weit die Hände greifen. Sportklettern – ein medizinischer Ratgeber“ von Dr. med. Thomas Hochholzer und Dr. med. Volker Schöffl. Lochner Verlag, 5. Auflage 2009, ISBN 978-3-928026-32-1, € 19,80.



Einem übergewichtigen Menschen sollte man vom Langstreckenlauf eher abraten. Walken, Radfahren und Schwimmen sind in diesem Fall die besseren Sportarten zur Gewichtsreduktion. Hohe Hüftbelastungen treten übrigens auch beim Hallenballsport und bei Kontaktsportarten auf. Bei den Wintersportdisziplinen ist Skilanglauf am schonendsten, gefolgt vom Skitourengehen, Tiefschneefahren und zuletzt vom Pistenskifahren.

Was die Hüften stresst:

- steiler Abstieg mit Gepäck
- harte Sprünge
- Übergewicht

Der typische Hüftschmerz strahlt von der Leiste in den Oberschenkel, und zwar morgens als Anlaufschmerz beim Aufstehen oder nach längerem Sitzen. Nach dem Einlaufen geht's dann besser, aber irgendwann kommt ein Belastungsschmerz, im fortgeschrittenen Stadium tritt auch ein Ruhe- oder Nachtschmerz auf. Die ersten Therapiemaßnahmen sind gepufferte Schuhe und gegebenenfalls eine Gewichtsreduktion. Falls eine selbstständige oder physiotherapeutische Übungsbehandlung zu keiner Besserung führt, können schmerz- und entzündungshemmende Medikamente eingesetzt werden. Bei zunehmendem Leidensdruck und fortgeschrittener Hüftarthrose ist der Einbau eines künstlichen Hüftgelenks erforderlich. Ein sportlicher Patient darf danach wieder alle Bergsportdisziplinen ausüben. Bei guter knöcherner Einheilung kann ein künstliches Hüftgelenk über zwanzig Jahre halten. Ein Prothesenwechsel ist heutzutage aber fast schon zum Routineeingriff geworden. □

Was den Hüften hilft:

- weiche Schuhe mit Pufferabsätzen
- Trekkingstöcke
- Radfahren und Schwimmen

Im nächsten Artikel wird die Serie mit dem Thema Schulter und Ellenbogen fortgesetzt. Dr. Christof Keinath, selbst aktiver Kletterer, hat in seiner Praxis immer wieder mit den typischen Problemzonen von Bergsportlern zu tun.