

Von jetzt an aufrecht leben

Laura Bender verzieht das Gesicht. Tränen schießen der 20-Jährigen in die Augen, als sie das Korsett überstreift. Dabei hat sie das blaue Ding aus stabilem Kunststoff noch nicht einmal zugezurrt. „Das ist so furchtbar, viel schlimmer als mein altes“, stöhnt die junge Frau. Sie atmet aus und zieht am Verschluss. „Aber es muss ja sein.“ Die Plastikschiene soll ihre Wirbelsäule gerade rücken, eine weitere Verkrümmung aufhalten. Dafür muss die angehende Erzieherin Druckstellen und ein eingeschnürtes Gefühl in Kauf nehmen. Zumindest so lange, bis sie ihr Anerkennungs-jahr abgeschlossen hat. Dann will sie ihre Wirbelsäulenverkrümmung operieren lassen – und das Thema Skoliose ein für alle Mal abhaken.

Die Chancen auf ein aufrechtes, freies Leben stehen gut. Moderne Operationstechniken machen es möglich, dass die meisten Patienten bereits am Tag nach dem Eingriff zum ersten Mal kurz aufstehen und rund eine Woche später die Klinik verlassen – mit geradem Rücken und ganz ohne Korsett. „In der Regel dürfen die Betroffenen ein Jahr nach der OP ihre Skoliose getrost vergessen“, sagt Henry Halm, Chefarzt der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie der Schön Klinik in Neustadt in Holstein.

Halm leitet eines der großen Skoliose-Zentren Deutschlands und hat selbst eine verbesserte OP-Methode entwickelt. Bei ihm will sich auch Laura Bender unters Messer legen. Der Arzt wird ihr Titan-schrauben in die Wirbel drehen. Darin verankert er ein Gestänge aus demselben Material, das das Rückgrat der

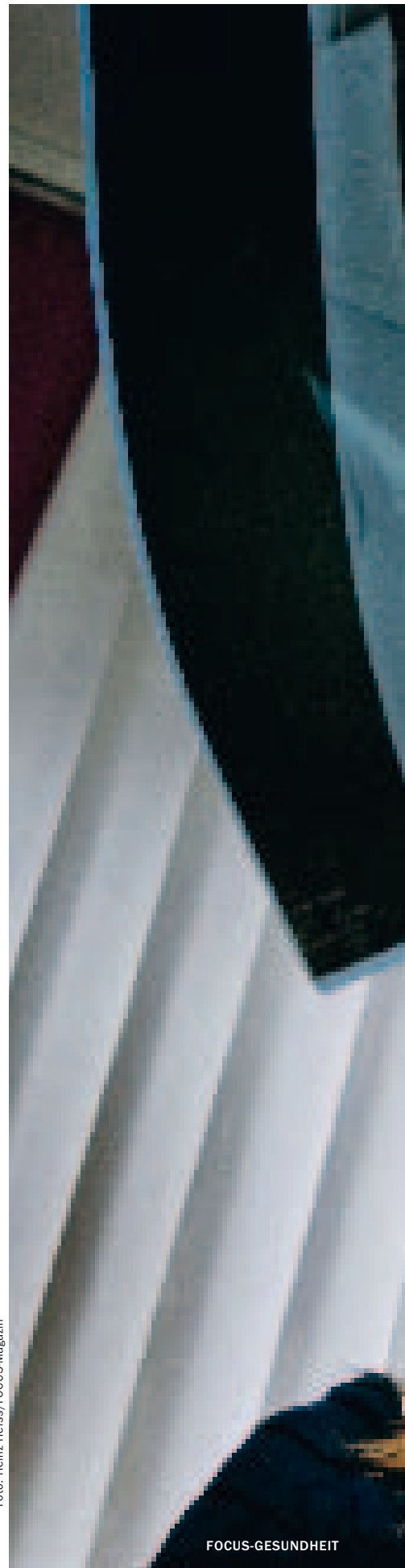
Selbst eine sehr **ausgeprägte Skoliose** ist heute kein Schicksal mehr. Moderne Implantate korrigieren verformte Wirbelsäulen und schenken Patienten ein neues Leben

jungen Frau gerade ziehen soll. „Ich hab ganz schön Schiss“, gibt sie zu. „Aber wenn ich eher gewusst hätte, wie alles genau abläuft und was möglich ist, hätte ich das viel früher machen lassen.“

Laura Bender war zehn Jahre alt, als ihre Skoliose erkannt wurde. Ihre Mutter entdeckte eine kleine, scheinbar völlig unerklärliche „Beule“ im Schulterbereich des Mädchens. Das war bereits eine erste sichtbare Folge der Wirbelsäulenverkrümmung, wie der Orthopäde später erklärte – ein Rippenbuckel. Er entsteht dadurch, dass das Rückgrat von Skoliose-Patienten seitlich verbogen und zudem in sich verdreht ist. In der Folge treten die Rippenbögen, die normalerweise seitlich den Brustkorb umschließen, am Rücken hervor.

Schlechte Haltung und schwere, einseitig geschleppte Schultaschen haben nichts mit der Schiefelage des Mädchens zu tun. Im Gegensatz zu Hohlkreuz oder Hängeschultern lässt sich eine Skoliose auch nicht durch aktives Aufrichten ►

Foto: Heinz Heiss/FOCUS-Magazin





Blick in die Zukunft
Chefarzt Henry Halm erklärt seiner Skoliose-Patientin Laura Bender, 20, anhand ihres Röntgenbilds die geplante Operation zur Begradigung der Wirbelsäule

korrigieren. Allein in Deutschland leiden rund 400 000 Menschen an dieser Wirbelsäulenerkrankung. Weshalb sich das Rückgrat derart verbiegt, ist in den meisten Fällen ungeklärt: 80 bis 90 Prozent aller Skoliosen sind idiopathisch, das heißt, man kennt die Ursache für die Erkrankung nicht.

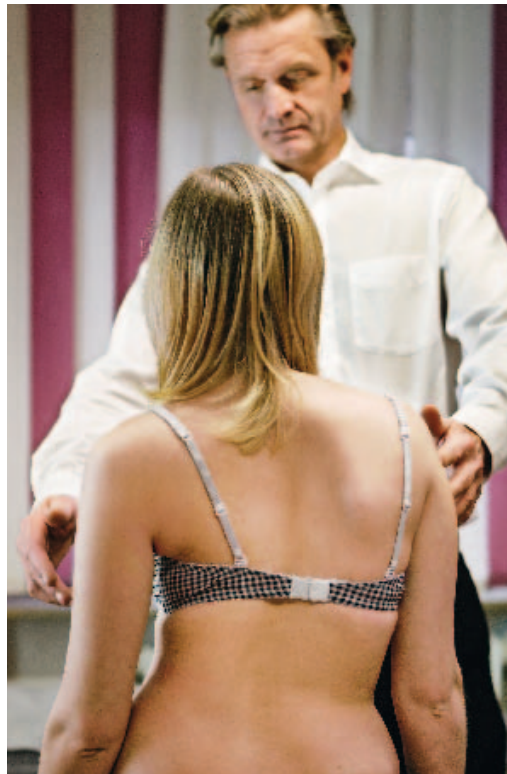
Meist macht sie sich mit einem Wachstumsschub in der Pubertät erstmals bemerkbar. Möglicherweise ist sie also wachstumsbedingt. Hormonelle Faktoren könnten eine Rolle spielen. Zudem vermuten Wissenschaftler genetische Ursachen. Das könnte auch erklären, warum es Mädchen etwa viermal häufiger trifft als Jungen.

Ein bisschen schief sind wir alle. Das liegt in der Natur der menschlichen Anatomie, die niemals völlig symmetrisch ist. Doch erst ab einem Krümmungswinkel von zehn Grad – bestimmt anhand von Röntgenaufnahmen – sprechen Ärzte von einer Skoliose. Dann besteht Handlungsbedarf, zumindest bei Kindern und Jugendlichen, die noch wachsen.

„Bei leichten Skoliosen bis zu einem Winkel von ungefähr 20 bis 25 Grad hilft spezielle Physiotherapie, die entweder ambulant oder in spezialisierten Kurkliniken erlernt und durchgeführt wird“, weiß Viola Bullmann, Chefärztin der Wirbelsäulenchirurgie im Kölner St. Franziskus-Hospital. Die Skoliose-Expertin spricht aus eigener Erfahrung. Auch sie hat in ihrer Jugend mit viel Ausdauer und Disziplin gegen eine Verkrümmung im Rückgrat „angeturnt“. Ist die Deformation größer als 25 Grad, kommt ein Korsett zum Einsatz – in der Regel kombiniert mit Physiotherapie. Erst ab einer Verbiegung von 45 bis 50 Grad raten Ärzte zur Operation.

Auch Laura Bender bekam als Zehnjährige eine solche stabile Kunststoffhülle angepasst, die sie in den nächsten sieben Jahren begleiten sollte – so lange, bis sie ausgewachsen ist. Wie ein zweites Unterhemd saß das Korsett am Körper, Tag und Nacht. Eigentlich durfte sie es nur zum Duschen und zum Sport ablegen. Das Mädchen befolgte die Anweisung, so gut es eben ging. Der „Kasten“ engte sie ein und verursachte gemeine Druckstellen. Im Sommer schwitzte sie fürchterlich unter der Plastikschale.

Nicht immer war Laura einsichtig: Warum sollte sie sich überhaupt mit dem



Ins Gleichgewicht Chefarzt Henry Halm untersucht Skoliose-Patientin Laura Bender. Mit der Operation will er künftige Rückenschmerzen verhindern

Ding rumquälen? Beschwerden hatte die Jugendliche schließlich nicht. Sie konnte tanzen und reiten. Sogar Fußball spielte sie eine Zeit lang. Und dank eines gesunden Selbstbewusstseins und der Freundinnen, die immer zu ihr hielten, störte sich die Heranwachsende nicht einmal im Freibad an ihrem schiefen Rücken: „Klar hab ich einen Bikini getragen“, erinnert sich Laura lachend. „Ich hab mir immer gesagt, wem nicht gefällt, wie ich aussehe, der soll eben wegsehen.“

Die Freude war groß, als sie das Kunststoffding endlich ablegen durfte – pünktlich zum Realschulabschluss. Doch Laura Bender hatte Pech. Sie war noch nicht ganz ausgewachsen. Schleichend und so langsam, dass sie es selbst gar nicht bemerkte, begann sich das Rückgrat der jungen Frau wieder zu verbiegen. „Ich wollte erst gar nichts davon hören, als mich meine Freundinnen darauf ansprechen“, sagt sie. Daher habe

sie die Warnungen zunächst ignoriert. Umso größer war der Schock, als die angehende Erzieherin schließlich doch zum Arzt ging: Die Skoliose war schlimmer als zuvor. Jetzt hilft nur noch eine Operation.

Zwar hat Laura Bender im Alltag noch immer keine Schmerzen, trotzdem ist der Eingriff keine rein kosmetische Angelegenheit. „Wird eine solch ausgeprägte Skoliose nicht operiert, sind Beschwerden programmiert“, begründet Halm die Entscheidung für die OP. Es komme zu schmerzhaften Abnutzungserscheinungen an Bandscheiben und Wirbeln. Außerdem bestehe die Gefahr, dass der Brustkorb mit fortschreitender Verkrümmung die Lunge eingequetscht. Atembeschwerden sind die Folge. Im schlimmsten Fall wird sogar das Herzkreislauf-System in Mitleidenschaft gezogen. Und: Je früher der Eingriff erfolgt, desto besser können die Ärzte helfen.

Auch die Kölner Wirbelsäulenchirurgin Viola Bullmann bestätigt: „Den ▶

4 x

häufiger als Jungen sind **Mädchen** von Skoliose betroffen. Leichte Fälle richten **Korsetts** wieder auf



Verwirbelt

Die Wirbelsäule von Laura Bender ist seitlich verbogen und in sich gedreht, ihre Rippen bilden einen Buckel. Das Stützkorsett drängt sie bis zur Operation in eine gerade Haltung

besten Zeitpunkt der OP bestimmt die Krümmung, nicht das Alter der Patienten.“ Es spräche überhaupt nichts dagegen, schon 13-Jährige zu operieren, wenn die Skoliose entsprechend ausgeprägt ist und die Korsettbehandlung keine Besserung verspricht. „Aber wenn die Entscheidung für den Eingriff steht, sollte er unbedingt in einem spezialisierten Zentrum erfolgen“, sagt sie.

Die Operation am Rückgrat ist selbstredend nicht ohne Risiko. Chirurgen verschrauben ein Titangestänge an den Wirbelkörpern, je nach Art der Verkrümmung entweder seitlich oder rückwärtig. Das braucht viel Erfahrung. Jeder Handgriff muss sitzen, denn verletzt eine Schraube das Rückenmark, kann eine Querschnittslähmung die Folge sein. Die Gefahr von Infektionen und das Narkoserisiko kommen hinzu.

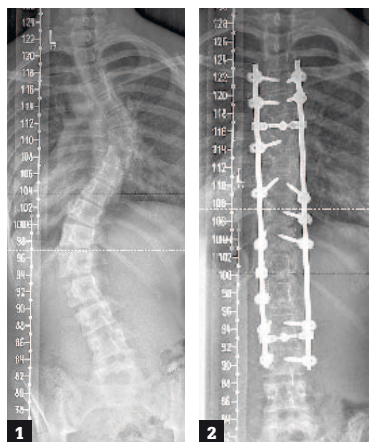
Auch eine zu gut gemeinte Begrädigung der Wirbelsäule kostet möglicherweise das Gehvermögen. Sicherheit, dass keine Nervenfaser in Mitleidenschaft gezogen wurde, gibt ein Neuromonitoring während der OP. Alternativ erfolgt ein Aufwachtest: Dazu lässt der Anästhesist den Patienten kurz aus der tiefen Narkose erwachen. Kann er seine Beine bewegen, ist alles glatt gelaufen. Andernfalls müssen die Operateure sofort korrigieren, bevor sie den Rücken wieder verschließen.

Anna Pietsch hat die ganze Prozedur bereits hinter sich. Von ihrer Skoliose zeugen heute nur noch eine lange Narbe – und der auffallend aufrechte Gang der 15-Jährigen. 35 Zentimeter misst das Gestänge in ihrem Rücken. Der begrädigte Bereich ist zusätzlich verknöchert, damit alles stabil und belastbar bleibt. „Das ist schon eine sehr lange Strecke, aber Anna hatte eine ausgeprägte Skoliose mit zwei Krümmungen“, sagt Oliver Meier, Chefarzt des Deutschen Skoliosezentriums in der Werner-Wicker-Klinik, Bad Wildungen. Er hat die Schülerin vor einem guten Jahr operiert.

Die Entscheidung für den Eingriff fiel relativ leicht. Anna war 13, als ihr Vater das Mädchen im Bikini sah und bemerkte, dass sie an der Hüfte einseitig einknickte. Selbst Arzt, holte er sich nach der Diagnose Skoliose eine Reihe von Informationen und Meinungen ein. Die treibende Kraft war aber Anna selbst: „Ich hatte die Nase voll von Korsett und



Blick zurück Nur eine Narbe am Rücken zeugt noch von Anna Pietschs krummen Jahren. Seit ihrer Operation vor gut einem Jahr hält sich die 15-Jährige gerade



Vorher – nachher (1) Auf dem Röntgenbild von Anna Pietsch ist eine deutliche Skoliose mit zwei Krümmungen zu sehen. **(2)** Seit der OP wird ihre Wirbelsäule über 35 Zentimeter von zwei Titanstangen gerade gehalten. Mit der Zeit verknöchern die Wirbel in diesem Bereich miteinander

Gymnastik und wollte endlich operiert werden.“

In der Klinik traf sie viele Leidensgenossinnen, mit denen sie sich austauschen konnte. Auch das ist ein Vorteil der großen Skoliose-Zentren: Die jungen Patienten fühlen sich mit ihrem Schicksal und der bevorstehenden OP nicht allein.

Viele alltägliche Bewegungen wollten Anna in der ersten Zeit nicht so recht gelingen. Schuhe binden zum Beispiel. Schuld daran war nicht nur der versteifte Rücken. Auch die Muskulatur musste sich erst einmal an die neue Körperhaltung gewöhnen. Viele klagen dann über Muskelverspannungen. „Die Patienten müssen nach dem Eingriff ihre Mitte wieder finden“, erklärt Meier. „Sie fühlten sich ja vorher nicht unbedingt krumm.“

Diese schwierige Zeit ist heute schon beinahe vergessen. „Am Anfang habe ich ständig an das Gestänge in meinem Rücken gedacht“, sagt Anna. Jetzt sei es nicht

mehr so präsent. Auch die Narbe verblasst zunehmend. Und sie darf wieder Sport machen, war sogar schon Ski laufen. Ein paar Einschränkungen bleiben jedoch. „Wir machen bald Bodenturnen in der Schule, da werde ich nicht mitmachen können“, sagt das Mädchen und zuckt bedauernd mit den Schultern.

Doch Anna weiß: Der Rücken wäre wahrscheinlich auch ohne OP früher oder später steif geworden – nur dazu noch krumm. Und die Schülerin ist froh, dass sie sich keine Sorgen machen muss, wegen der Wirbelsäulenverkrümmung irgendwann Lungen- oder Herz-Kreislauf-Probleme zu bekommen. „Ich kann jedem nur raten, es machen zu lassen“, sagt Anna und will damit alle ermutigen, bei denen die Entscheidung noch aussteht. Aus diesem Grund hat sich die 15-Jährige auch entschieden, mit FOCUS-Gesundheit zu sprechen. ■

STEFANIE REINBERGER

