

Fast vier Jahre litt die junge Frau unter Schmerzen, musste deshalb sogar ihr Studium aufgeben. Ein Spezialeingriff brachte ihre Lebensfreude zurück

Als die Rückenschmerzen 2019 zum ersten Mal auftreten, denkt Julia Reischl, sie hat nur ein bisschen zu viel Sport gemacht. Sie geht zu diesem Zeitpunkt regelmäßig ins Fitnessstudio, reitet und spielt Tennis: „Ich dachte damals, dass ich es einfach übertrieben habe und mein Körper rebelliert“, sagt die Münchnerin. „Dann hatte ich so eine Ahnung, dass es sich vielleicht doch um einen Bandscheibenvorfall handeln könnte, aber davon wollten die Ärzte nichts wissen, weil ich mit 19 ja noch so jung war.“

Die Rückenschmerzen wurden immer schlimmer

Aber die elenden Schmerzen gehen nicht weg. „Weil alles so furchtbar wehtat, konnte ich nachts nicht schlafen. Und die Schmerzen strahlten bis in die Brust aus, sodass ich ständig das Gefühl hatte, mein Herz verkrampft sich. Ich konnte nur schwer atmen“, erzählt die heute 23-jährige.

Problem: Bandscheibenvorfall Brustwirbelsäule
Krankengeschichte: konservative Therapie wirkungslos
Lösung: Wirbelsäulenkatheter



Endlich kann Julia wieder studieren. Sie hat sich für Biologie und Chemie eingeschrieben

Julia Reischl (23) hatte einen Bandscheibenvorfall:

Am schlimmsten war es beim Sitzen am Schreibtisch

Um den Tag halbwegs zu überstehen, nimmt sie Schmerzmittel.

Erst nach einer langen Ärzte-Odyssee bringt ein MRT die Diagnose: Band-

scheibenvorfall in der Brustwirbelsäule. Es folgen viele Stunden erfolglose Physiotherapie. Man sagt ihr sogar, sie müsse sich an die Schmerzen gewöhnen.

„Aber ich war doch gerade erst 20 Jahre alt. Bis zum Ende meines Lebens damit klarkommen zu müssen konnte ich mir einfach nicht vorstellen“, sagt Julia.



Dr. Schneiderhahn erklärt, wie der Eingriff aussehen wird



Die Untersuchungen verlangen viel Fingerspitzengefühl

Das sagt der Arzt:



Dr. Reinhard Schneiderhan
 Orthopäde und Leiter des gleichnamigen Medizinischen Versorgungszentrums in München-Taufkirchen

„Der Schmerz schwindet direkt nach dem Eingriff“

Warum hat die erste Klinik die Patientin nicht operiert?
Dr. Schneiderhan: Bedauerlicherweise ist die minimalinvasive Kathetherapie hierzu nicht so bekannt wie etwa in den USA. Stattdessen wird immer noch die offene OP an der Wirbelsäule durchgeführt. Ein sehr aufwendiger und leider auch riskanter Eingriff.

Was sind die Vorteile der minimalinvasiven Kathetherapie?
Dr. Schneiderhan: Die Wirkung ist vergleichbar mit einer klassischen Bandscheibenoperation. Durch die

medikamentöse Schrumpfung des störenden Bandscheibengewebes erreicht man eine dauerhafte Entlastung der betroffenen Nervenstrukturen. Ohne Hautschnitt, ohne Blutung oder Narbengewebe. Die Dauer des stationären Aufenthalts beträgt gerade einmal zweieinhalb Tage. Danach sollte man sich noch für zwei Wochen schonen und mit der Krankengymnastik beginnen. Weiterer Vorteil: Der Eingriff kann in leichter Dämmerschlafnarkose durchgeführt werden.

Wie genau gehen Sie bei dem Eingriff vor?
 Gern. Ich führe eine dünne Nadel durch die Haut in den natürlichen Kanal des Kreuzbeins. Danach führe ich einen lenk- und steuerbaren Katheter unter ständiger Bildkontrolle rückenmarksnah bis zur Brustwirbelsäule. Bei Julia Reischl musste ich den Katheter 50 cm hoch bis zum störenden Bandscheibenvorfall schieben. Oben angelangt habe ich eine abgestimmte Medikamentensubstanz gespritzt. Die hat die Eigenschaft, das störende und Schmerzen auslösende Bandscheibengewebe durch Flüssigkeitsentzug zum Schrumpfen zu bringen. Das führt zur dauerhaften Entlastung der Nervenwurzel. Der Schmerz schwindet direkt nach dem Eingriff.

„Aber schließlich musste ich sogar mein Studium aufgeben, denn am schlimmsten waren die Schmerzen beim Sitzen am Schreibtisch.“

Sogar eine Querschnittslähmung stand im Raum

Eine auf Rückenschmerzen spezialisierte Klinik scheut, einen Eingriff vorzunehmen. Zu kompliziert sei die große, offene Operation, bei der durch den Brustraum bis zur Brustwirbelsäule ein Zugang geschaffen werden müsste. Die Lunge kollabiert und es gebe die Gefahr neurologischer Komplikationen. Sogar

eine Querschnittslähmung sei möglich. „Ich war verzweifelt, es schien keine Hilfe zu geben“, sagt Julia. Im Internet stößt die junge Frau schließlich auf ein weiteres, auf Rückenerkrankungen spezialisiertes Versorgungszentrum. Sie lässt sich einen Termin geben, wird intensiv nach dem bisherigen Therapieverlauf befragt und gründlich untersucht. Hier erfährt sie erstmals von einem minimalinvasiven Eingriff namens Wirbelsäulen-katheter. „Da mein behandelnder Arzt große Erfahrung mit diesem Verfahren nachweisen konnte, habe ich dem

Eingriff zugestimmt und ließ mich operieren“, so Julia Reischl. „Mit Erfolg. Mein Zustand besserte sich sofort und schon ein paar Tage später konnte ich wieder zurück in die Universität. Einfach unglaublich.“ Sogar mit Sport hat die heute 23-jährige Studentin der Biologie und Chemie wieder angefangen.

Julia kann wieder gut atmen und schlafen

„Ich kann wieder schlafen, durchatmen und mit jedem Tag bessert sich mein Zustand. Jetzt fühle ich mich erstmals wieder wie 23 und nicht mehr wie 90.“

THORSTEN DARGATZ

Fotos: Ramona Müller (3), Privat