

**Autor:** Christian Möller-Karnick  
**Seite:** 105  
**Rubrik:** Diagnose  
**Gattung:** Zeitschrift

**Nummer:** 7  
**Auflage:** 692.246 (gedruckt) 542.944 (verkauft)  
 547.480 (verbreitet)  
**Reichweite:** 6,83 (in Mio.)

## Unter Hochspannung

**DIE DIAGNOSE** Ein Mann leidet seit Jahrzehnten unter Rückenschmerzen. Die Aufnahmen seiner Wirbelsäule wirken unspektakulär. Bis auf zwei winzige Details

Christian Möller-Karnick

Der Patient kam Ende 2016 in desolatem Zustand zu mir. Er konnte sich kaum bewegen, ein Freund hatte ihn hergefahren. Mit Mühe schaffte er den kurzen Weg vom Parkplatz zum Klinik- eingang und musste sich gleich hinlegen. "Bitte machen Sie was, damit es aufhört", flehte der Mann. Er war Mitte 70 und wirkte nicht weinerlich. Ein handfester, norddeutscher Typ, Segler. Aber er war völlig weichgekocht. "Sie können operieren, mir ist alles egal" - mit diesen Worten erteilte er mir quasi die Generalvollmacht.

Seit mehr als 50 Jahren litt er an Rückenschmerzen, die ihn durchzuckten wie ein Stromschlag, wenn er sich bückte oder streckte. Früher hatte es ihn etwa bei der Bundeswehr erwischt, wo er "auf allen vieren" in den Sanitätsbereich gekrochen war. Später war es auch auf dem Segelboot passiert. Seine Orthopäden sprachen von Hexenschuss und verschrieben Spritzen und Krankengymnastik.

2016 traf es ihn dann richtig: Im Spanienurlaub bekam er extreme Kreuzschmerzen, das rechte Bein sackte weg. Er fuhr in eine Klinik und wurde, vollgepumpt mit Spritzen und Tabletten, in den Flieger nach Deutschland verfrachtet. Mit starken Schmerzen in beiden Beinen kam er nun zu uns und brachte Kernspinbilder mit. Darauf sah man normalen Verschleiß an den Wirbeln.

Aber: Wenn Schmerzen plötzlich einschließen und bis in die Beine reichen, spricht das nicht für Verschleiß, sondern für eine Nervenproblematik. Ich dachte an einen Bandscheibenvorfall mit eingeklemmter Nervenwurzel, aber dabei strahlt der Schmerz eher in ein

Bein - nicht in beide. Es hätte auch eine Spinalkanalstenose sein können, eine Verengung des Rückenmarkskanals. Zwischen den Wirbeln liegen kleine Gelenke, deren Knorpel sich im Alter abnutzen. Das gereizte Gelenk versucht sich zu reparieren, indem es mehr Knochenmasse bildet - der Wirbelkanal wird enger und quetscht die Nervenstränge. Die Folge: Kreuz- und Beinschmerzen, vor allem im Stehen. Im Sitzen oder Liegen ist es besser. Doch unser Patient konnte weder sitzen noch liegen.

Ich ließ weitere Kernspinbilder anfertigen. Ein Bandscheibenvorfall war nicht zu sehen, nur die leicht abgenutzten Wirbel. Aber mir fiel auf, dass das untere Ende des Rückenmarks, das in einen kegelförmigen Zipfel ausläuft, viel zu tief hing. Eigentlich reicht es bis zum obersten Lendenwirbel, hier endete es aber erst am vierten. Und noch etwas war ungewöhnlich: Von der Kegelspitze zieht sich ein dünnes, elastisches Bindegewebsband - das Filum Terminale - zum Steißbein. Dort ist es angewachsen. In diesem Filum sah ich weiße Fettfasern, die da nicht hingehörten.

Beides passte zu einem Tethered-Cord-Syndrom, einem "angebundenen Rückenmark". Dabei ist das Filum meist von Geburt an verkürzt und verhärtet und zerrt das Rückenmark nach unten. Die Patienten beschreiben das so, "als ob jemand an meinen Nerven zieht". Tethered Cord ist selten und wird meist operiert. Um sicherzugehen, dass wir richtig lagen, setzten wir Betäubungsspritzen in die Wirbelgelenke: War es doch nur Verschleiß, hätte der Schmerz nachgelassen. Aber er blieb. Wir operierten den Mann in Vollnarkose. Ich fräste ein kleines Fenster in

einen Lendenwirbel, öffnete die Rückenmarkshülle und durchtrennte das Filum Terminale, das in der Tat unter Hochspannung stand. Fast wäre es mir wie ein Gummiband weggesprungen. Ich musste es mit der Klemme gut festhalten, um noch ein Stück für die Pathologen abzuschneiden. Als ich den Patienten tags darauf besuchte, sagte er erleichtert: "Es ist weg." Nach zehn Tagen wurde er entlassen.

Gerade bei Rückenschmerzen sollten wir Mediziner uns hüten, bei "typischen" Konstellationen in übliche Denkmuster zu fallen: Wonach schaut man als Arzt zuerst? Nach den Symptomen, die man ohnehin täglich sieht. Aber im Fahrwasser des Normalen verstecken sich eben auch seltene Leiden. Der Patient war vor ein paar Monaten noch mal bei uns und bedankte sich: "So gut war mein Rücken zuletzt mit 20." Dieses Glück hätten wir ihm nie ermöglichen können, wenn wir nur an Naheliegender gedacht hätten.

Diese Woche: Dr. Christian Möller-Karnick, 52, Chefarzt der Abteilung für Wirbelsäulen- und Neurochirurgie am Krankenhaus Tabea in Hamburg

An dieser Stelle schildern regelmäßig Ärzte ihre außergewöhnlichsten Fälle. Das Buch mit 80 rätselhaften Patientengeschichten: "Die Diagnose" von Anika Geisler (Hg.), Penguin, 256 Seiten, 10 Euro

Bildunterschrift:

AUFGEZEICHNET VON NICOLE HEISSMANN ILLUSTRATION: KATRIN FUNCKE/ART ACT; Kasten: Grafik:

**Wörter:** 690