

Wieder am Ball

Fit nach Bandscheibenoperation

Der Leidensweg von Bruno Sutter ist lang. Mehrere Monate plagten ihn unerträgliche Schmerzen. Im Fussballtraining passiert die unfassbare Verletzung. Die Diagnose lautet Bandscheibenvorfall. Die Operation ist seine letzte Hoffnung.

Athena Tsatsamba Welsch



Bild: Scott Schmitly/Cuggus

Bruno Sutter (links) ist Mittelfeldspieler beim FC Vaduz. Nach der Bandscheibenoperation ist er wieder voll leistungsfähig. Nebenbei baut er sich als Leiter und Trainer der Fussballschule Winterthur ein zweites Standbein auf.

Es passierte im Training, an einem kalten Februartag vor zwei Jahren. Beim Sprung über eine kleine Hürde verspürt Bruno Sutter, Mittelfeldspieler vom FC Vaduz, einen sehr starken, stechenden Schmerz. «Es war, als ob mir einer mit einem Baseballschläger auf den Rücken schlägt», erinnert sich der damals 31-Jährige zurück. Mit aller Kraft schleppt sich der Athlet in die Kabine. Den fünfminütigen Weg legt er in mehr als einer halben Stunde zurück. Dort angekommen,

bricht er zusammen. «Die Schmerzen waren so schlimm, das habe ich in meinem Leben zuvor noch nie erlebt.» Sutter schreit vor Schmerzen, bis der Notarzt eintrifft. Er erhält sofort Morphium und wird in ein nahe gelegenes Spital gebracht. Doch es kommt zu Behandlungsdifferenzen. Nach Rücksprache mit Dr. med. Walter Frey, Leiter des swiss sport medical centers move>med an der Hirslanden Klinik, lässt sich Sutter auf seinen eigenen Wunsch dorthin ver-

legen. Ein Kollege fährt den Fussballer noch in voller Trainingsmontur nach Zürich. Um Mitternacht treffen sie in der Klinik ein und werden persönlich von dem Sportarzt empfangen. Am frühen Morgen beginnen die ersten Untersuchungen im interdisziplinären Ärzteteam. Wirbelsäulenchirurg Dr. med. Markus Rühli wird sofort im Fall Sutter mit einbezogen. Diagnose: Bandscheibenvorfall.

Das Krankheitsbild

Die Wirbelsäule des menschlichen Körpers besteht u. a. aus 24 Wirbeln. Die dazwischen liegenden elastischen Bandscheiben dienen als Stossdämpfer und fangen, sofern sie gesund sind, ein Leben lang Stösse und Bewegungen ab. Bänder, Muskeln und Gelenke verbinden die Wirbel und stabilisieren die Wirbelsäule. «Mit der Zeit können die Bandscheiben an Elastizität verlieren und sich so stark abnutzen, dass sich die Bandscheibe verformt und vorwölbt. Die Bandscheibe kann auch einreissen, bis schliesslich ein Stück der defekten Bandscheibe in den Wirbelkanal gedrückt wird, wo die Nervenbahnen verlaufen», erklärt Wirbelsäulenchirurg Dr. med. Markus Rühli (siehe Interviewkasten). Wenn das geschieht, liegt ein Bandscheiben-

Fortsetzung auf Seite 22

vorfall vor. Die sogenannte Diskushernie gehört zu den häufigsten Veränderungen an der Wirbelsäule. Der grösste Teil der Bandscheibenprobleme kann in der Regel ohne Operation therapiert werden. «Treten allerdings massive, anhaltende Schmerzen oder gar eine Schwäche eines Beines oder eines Armes auf, muss rasch über eine Operation diskutiert werden.»

Die Beschwerden im Alltag

Obwohl Bandscheibenvorfälle häufig bei Patienten im Alter zwischen 40 und 55 Jahren vorkommen, kann die Diagnose jeden treffen. Auch junge Menschen sind nicht davor gefeit, wie im Fall von Bruno Sutter. Heftige Rückschmerzen treten bei ihm erstmals im Oktober 2007 im Trainingslager auf. «Wenn ich mit meinem Wissen von heute an damals zurückdenke, spricht alles für einen Bandscheibenvorfall. Der Mannschaftsarzt dachte, der Schmerz sei muskulär bedingt.» In den folgenden zwei Wochen kann er das Training noch mit Schmerzmitteln bewältigen. Doch die lange Fahrt zur Arbeit wird für ihn zur regelrechten Qual. Mehr als 260 km legt er täglich mit dem Auto von seinem Wohnort nach Vaduz zurück. «Ich konnte kaum noch aus dem Auto aussteigen. Sitzen und liegen waren am schlimmsten.» Auch nachts kann der begeisterte Fussballer, der schon mit sieben Jahren im Verein spielt, keine Ruhe mehr finden. «Ich musste nachts immer wieder aufstehen, an die frische Luft gehen und mich bewegen. Nur das hat mich beruhigt und die Schmerzen etwas gelindert. Das war ganz schön mühsam», erinnert er sich zurück. Auf seinen eigenen Wunsch hin wird in einem nahe gelegenen Spital eine Kernspintomografie (MRI) gemacht. «Es wurde zwar ein Bandscheibenvorfall diagnostiziert, doch als Tage später nichts passierte, habe ich mich an Frau Dr. med. Natina Schregenberg von move>med gewandt. Sie hat einen Termin für eine Infiltration in der Klinik Hirslanden organisiert.» Nach der Infiltration geht es ihm besser. Sutter pausiert einige Wochen, nimmt dann wie-



Das Operationsmikroskop ist in der Wirbelsäulenchirurgie ein unentbehrliches Werkzeug.

der am Training teil und fährt sogar mit seiner Mannschaft ins Trainingslager nach Uruguay. «Die Wärme hat mir richtig gut getan.» Doch am dritten Tag nach seiner Rückkehr in den kalten Winter passiert die Verletzung beim Hürdenttraining.

Operation als letzte Hoffnung

Die Untersuchungen in der Klinik lassen keinen Zweifel offen: Der Fussballprofi hat einen massiven Bandscheibenvorfall in der Lendenwirbelsäule. «Ein Stück der untersten Bandscheibe, im Fachjargon L5/S1, drückte auf der linken Seite auf den untersten lumbalen Nerv, sodass Herr Sutter sehr starke Schmerzen bis ins Bein verspürte, die später sogar mit einer Schwäche und Gefühlosigkeit einherging», erklärt Dr. Rühli. «Ich kam mit dem Fuss einfach nicht mehr vom Boden hoch», erinnert sich der Fussballer. Die Schwäche verschlechtert sich zusehends. Kurz vor dem Eingriff spürt er sein linkes Bein bis zu den Zehen nicht mehr. Der Entschluss für die Operation ist schnell gefasst. Wirbelsäulenspezialist Dr. Rühli operiert den Patienten am 13. Februar 2008. Bereits einen Tag nach der Operation macht Sutter unter Aufsicht der Ärzte erste Gehversuche. «Die ersten Schritte waren wie eine Erlösung.» Wenige Tage nach dem Eingriff wird Sutter aus dem Spital entlassen.

Volle Leistungsfähigkeit nach dem Eingriff

Der Verein hat über seine gesamte Verletzungsphase hinweg immer zu ihm gehalten, unterstützt ihn mit beim Wiedereinstieg in die Mannschaft. Sechs Wochen nach dem Eingriff beginnt der Fussballprofi sukzessive mit dem Trainingsaufbau. Durch die Schwäche hat sich die Muskulatur im linken Bein stark zurückgebildet. Geduld und Kraftübungen zahlen sich aber aus. Sein erstes Meisterschaftsspiel gibt er in der Super League gegen den Grasshopper Club Zürich. An ein Comeback hat er immer geglaubt. «Die Leidenschaft für den Sport gab mir die Kraft durchzuhalten. So wollte ich meine Karriere nicht beenden müssen. Ich will selbst entscheiden, wann es vorbei ist.» In seiner Auszeit hat sich Sutter als Leiter der Fussballschule in Winterthur ein zweites Standbein aufgebaut und trainiert, wenn es die Zeit erlaubt, den Nachwuchs. Hauptberuflich ist er Mittelfeldspieler beim Zweitligisten FC Vaduz. Sutter setzt alles daran, wieder in die Super League aufzusteigen. «Das bin ich meinem Verein schuldig.»

Bild: Jürg Lendenmann



Interview mit:

Wirbelsäulenspezialist
Dr. med. Markus Rühli,
Facharzt FMH für Orthopädische
Chirurgie (Wirbelsäulenchirurgie) und
Inhaber der unabhängigen
Wirbelsäulen-und-Schmerz-Clinic-
Zürich an der Klinik Hirslanden.

Was sind die typischen Symptome eines Bandscheibenvorfalles?

Ein reiner Rückenschmerz ist in den allermeisten Fällen kein Bandscheibenvorfall. Zwar kann der Patient bei einem Bandscheibenvorfall einige Tage lang einen relativ starken Rückenschmerz spüren, doch in der Regel geht dies mit einem starken Beinschmerz einher. Allenfalls wird der Bandscheibenvorfall von Kribbeln und Gefühlsstörungen im Bein begleitet. Je nachdem wie stark die defekte Bandscheibe gegen die Nervenbahn im Wirbelkanal drückt, kann es sogar zur Taubheit, Schwäche oder gar Lähmung des Beines kommen. Typischerweise werden die ins Bein ausstrahlenden Schmerzen durch Niesen, Husten oder durch Stehen verstärkt.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es beim Bandscheibenvorfall?

Eine saubere Diagnose ist der Anfang einer erfolgreichen Behandlung. Wir entscheiden immer individuell im interdisziplinären Ärzte-Team, auch zusammen mit den Rheumatologen, welche Therapie angebracht ist. Die erste Behandlungsstufe ist möglichst sanft aufgebaut. Sofern keine neurologischen Ausfälle oder Zeichen eines Infekts oder Tumors vorliegen, beginnt sie mit Medikamenten, einer Physiotherapie, Chiropraktik und einem gezielten Krafttraining. Falls keine Besserung eintritt, helfen in einer zweiten Stufe oft gezielte Spritzen (Infiltrationen). Die schmerzverursachende Stelle umspritzen wir unter Röntgenkontrolle und mithilfe von Kontrastmittel ganz gezielt mit verschiedenen Medikamenten. Wir führen jährlich rund 1000 solcher röntgengesteuerter Infiltrationen durch. Wenn diese Methode nicht greift, folgt die Operation. Davon sind nur circa ein bis drei Prozent der Schweizer Bevölkerung betroffen.

Wann empfehlen Sie eine Operation?

Wenn es zu neurologischen Ausfällen kommt, wie z.B. einer Schwäche oder Lähmung des Beines oder des Fusses, ist in der Regel eine rasche Operation zur Entlastung der betroffenen Nerven nötig. Eine Operation kann verhindern, dass der abgedrückte Nerv irreversibel abstirbt. Der häufigste Grund für eine Operation eines Bandscheibenvorfalles ist aber der chronisch anhaltende Schmerz.

Bild: Wirbelsäulen-und-Schmerz-Clinic-Zürich



Die untere Bandscheibe ist bei Bruno Sutter in den Wirbelkanal ausgetreten und drückt auf die Nerven.