



Das Schleudertrauma

Der Begriff „**Schleudertrauma**“ ist keine medizinische Diagnose im eigentlichen Sinne, sondern lediglich ein Unfallmechanismus. Welche Verletzungen tatsächlich dabei entstanden sind, beschreibt der Begriff „**Schleudertrauma**“ nicht.

Nach einem Schleudertrauma ohne klinischen Befund diagnostizieren Ärzte häufig eine HWS-Distorsion (Verstauchung der Halswirbelsäule).

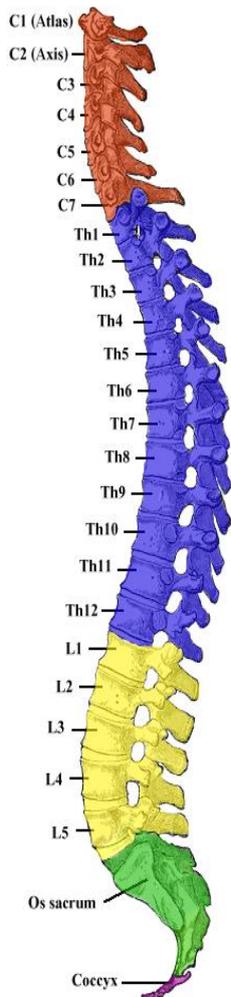
Eine Verstauchung der HWS ist aus medizinischer Sicht harmlos, da es sich nur um eine Zerrung der Muskulatur handelt. In der Regel werden die schmerzhaften Verspannungen der Nacken- und Halsmuskulatur konservativ mit schmerzlindernden Medikamenten und Schonung behandelt. Begleitend können Maßnahmen wie Wärme- oder Elektrotherapie, manuelle Therapie, Krankengymnastik unter physiotherapeutischer Anleitung und Osteopathie Linderung verschaffen. Die Beschwerden klingen je nach Stärke nach wenigen Tagen bis Wochen wieder vollständig ab.

Sollten sich die Beschwerden innerhalb von 6 - 8 Wochen nicht deutlich bessern oder weitere hinzukommen (Hinterkopfschmerzen, Schwindel, Seh- und Hörstörungen, Empfindungsstörungen, Kribbeln, Taubheitsgefühle in Schulter, Nacken, Arm, Erbrechen, Kiefergelenkbeschwerden, Konzentrationsstörungen oder andere kognitiven Einschränkungen, etc.) dann können auch ernsthaftere Verletzungen z.B. Instabilitäten im Bereich der Halswirbelsäule vorliegen.

Kurzinfo zur Anatomie der Halswirbelsäule (HWS):

Die Halswirbelsäule besteht aus sieben Halswirbeln (C1 - C7) und ist die Gesamtheit der Wirbel zwischen Kopf und Brustwirbelsäule.

Die beiden am Schädel nächsten liegenden Wirbel werden als Atlas (C1) und Axis (C2) bezeichnet. Bedingt durch ihre vom üblichen Aufbau eines Wirbels abweichende Form ähnelt der Atlas durch den Zahn des Axis (Dens Axis) eher einem Ring.

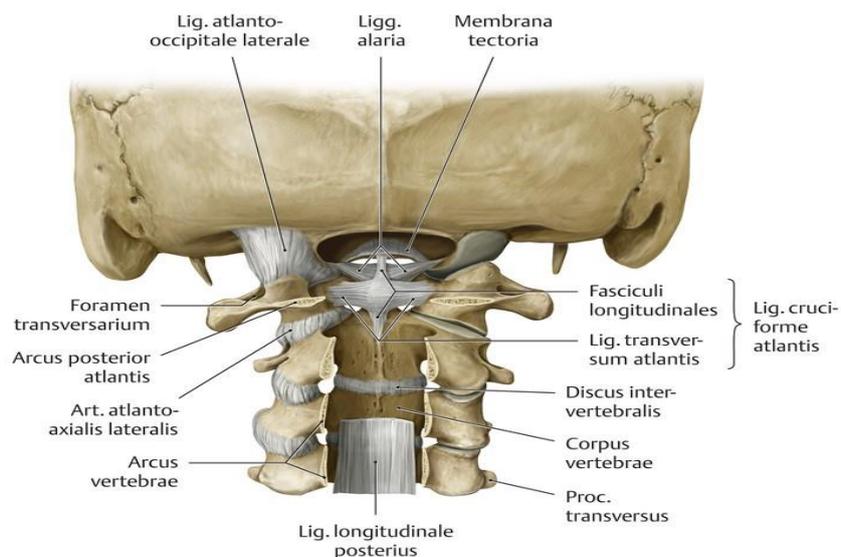


Innerhalb dieses Rings verläuft vom Gehirn kommend das Rückenmark und setzt sich mit dem Atlas beginnenden Wirbelkanal durch die Wirbelsäule fort.

Es folgen fünf weitere Halswirbel (C3 – C7) mit üblicher Form und Bandscheiben zur Stabilisierung.

Der erste Halswirbel (Atlas) trägt das gesamte Gewicht des Kopfes und bildet mit dem zweiten (Axis) eine funktionelle Einheit der unteren und oberen Kopfgelenke. Die Kopfgelenke bewirken zusammen mit der übrigen Halswirbelsäule die Beweglichkeit des Kopfes in den Raumebenen transversal (drehen), sagittal (nicken) und koronal (neigen), und ermöglichen eine sehr feine Abstufung der Bewegungen des Kopfes.

Um zu vermeiden, dass unkontrollierte Streck-, Beuge- und Drehbewegung des Kopfes das Rückenmark verletzen, gibt es zur Stabilisierung der Kopfgelenke verschiedene Bandstrukturen (Ligamentum alare - Flügelbänder -, Ligamentum cruciatum atlantis und Ligamentum transversum atlantis - Querband des ersten Halswirbels - etc.), Sehnen und Kapseln.



Ein Teil des Rückenmarks ist in der Halswirbelsäule untergebracht, Nervenstränge und Arterien durchlaufen ebenfalls die Halswirbelsäule. Diese versorgen u.a. Teile des Gehirns und des Hirnstamms, die Gehör- und Gleichgewichtsorgane sowie die zervikalen Spinalnerven und Nervenwurzeln.

Die Halswirbelsäule ist der beweglichste aber auch der schwächste Teil der gesamten Wirbelsäule. Bänder, Sehnen und Kapseln sind schlecht durchblutet, die Heilung eines Schadens auf diesen Ebenen ist komplex und schwierig.

Verletzungen im Bereich von Gelenkkapseln und Bändern sind schwer diagnostizierbar und bleiben häufig selbst bei wiederholter Diagnostik durch verschiedene Spezialisten verborgen. Normale Röntgen-, MRT oder CT-Untersuchungen bleiben ohne Befund.

Verletzungen der Halswirbelsäule und den Kopfgelenken haben häufig massive Auswirkungen auf Betroffene, weil Ärzte oft nicht in der Lage sind, diese Verletzungen zu erfassen.

Bei der Beurteilung der Integrität der Kopfgelenke und den Bändern stellen zunächst spezielle Funktions-MRT (Upright-MRT) und funktionsradiologische Diagnostik die wichtigsten Untersuchungen dar. Weitere wichtige Diagnostik beinhaltet die Neurologie, Neuroorthopädie bzw. Neurochirurgie und Neurootologie (Untersuchung der Kopfsinne und Gleichgewichtsorgane bei Schwindel).

Wenn eine Verletzung durch ein Schleudertrauma nicht hinreichend untersucht sowie entsprechend erfasst wird und sich deswegen eine geeignete Behandlung verzögert, kann es zu schwerwiegenden Folgen kommen und die Beschwerden einen chronischen Verlauf nehmen.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Information „Schleudertrauma“ in keinem Fall eine ärztliche Diagnose und Behandlung ersetzt und ausschließlich zur Kurzinformation dient. Eine Diagnoseerstellung und Behandlung ist ausschließlich Ärzten und Therapeuten erlaubt.