ebook

made for movement

Ratgeber

Querschnittlähmung

Formen, Lähmungshöhe, Rehabilitation und Leben mit Querschnittlähmung – ein verständlicher Überblick für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte

Von **Rikke Damkjær Moen**
Physiotherapeutin | Medical Manager

SUNRISE MEDICAL

Ratgeber

Querschnittlähmung verstehen

Eine Querschnittlähmung entsteht, wenn das Rückenmark verletzt oder geschädigt wird. Signale zwischen Gehirn und Körper können dann unterhalb der Schädigung nicht mehr oder nur teilweise weitergeleitet werden. In Deutschland leben rund 140.000 Menschen mit einer Querschnittlähmung.

In diesem Ratgeber erfahren Sie, welche Formen es gibt, was die Lähmungshöhe bedeutet, wie Rehabilitation und Therapie aussehen können und wie Bewegung den Alltag nach einer Querschnittlähmung unterstützen kann.

Für wen ist dieser Ratgeber?

Für Menschen mit Querschnittlähmung, ihre Angehörigen und Freunde sowie für Therapeutinnen, Therapeuten und Fachkräfte in Querschnittzentren, die sich einen verständlichen Überblick verschaffen möchten.

Inhalt

01	Was ist eine Querschnittlähmung?	**3**
02	Wie kommt es zu einer Querschnittlähmung?	**4**
03	Tetraplegie und Paraplegie: Was ist der Unterschied?	**5**
04	Komplett oder inkomplett? Parese und Plegie	**6**
05	Lähmungshöhe und ASIA-Klassifikation	**8**
06	Welche Folgen hat eine Querschnittlähmung?	**10**
07	Rehabilitation und Therapie	**11**
08	Bewegung und Hilfsmittel	**13**
09	Leben mit Querschnittlähmung	**15**
10	Ist eine Querschnittlähmung heilbar?	**17**
11	Häufige Fragen zur Querschnittlähmung	**18**
	Organisationen und Quellen	**20**

Kapitel 1

Was ist eine Querschnitt-lähmung?

01

Bei einer Querschnittlähmung ist das Rückenmark so geschädigt, dass Bewegung, Gefühl und Körperfunktionen unterhalb der Schädigung eingeschränkt sind. Wie stark, hängt davon ab, wo das Rückenmark verletzt ist und ob die Verbindung ganz oder nur teilweise unterbrochen ist.

Das Rückenmark verläuft geschützt im Wirbelkanal der Wirbelsäule. Es ist die zentrale Verbindung zwischen Gehirn und Körper: Über das Rückenmark laufen Befehle für Bewegungen zu den Muskeln und Informationen über Berührung, Temperatur und Schmerz zurück zum Gehirn. Auch viele automatische Funktionen wie Blase, Darm, Kreislauf und Atmung werden über das Rückenmark gesteuert.

Wird das Rückenmark geschädigt, ist dieser Informationsfluss unterhalb der verletzten Stelle gestört. Man spricht dann von einer Querschnittlähmung, weil der „Querschnitt“ des Rückenmarks betroffen ist. Menschen mit Querschnittlähmung werden auch als querschnittgelähmt bezeichnet. Fachleute sprechen häufig von einer Rückenmarksverletzung (engl. *spinal cord injury*) oder von Para- bzw. Tetraplegie.

Eine Querschnittlähmung betrifft mehr als die Beweglichkeit der Beine oder Arme. Sie kann den ganzen Körper verändern, vom Kreislauf über die Haut bis zur Verdauung. Gleichzeitig zeigen viele Menschen mit Querschnittlähmung, dass ein aktives Leben mit Arbeit, Familie, Reisen und Sport möglich ist.

140.000

Wussten Sie schon?

In Deutschland leben rund 140.000 Menschen mit einer Querschnittlähmung. Etwa 60 Prozent von ihnen sind nur teilweise gelähmt.

Kapitel 2

Wie kommt es zu einer Querschnittlähmung?

02

Eine Querschnittlähmung kann durch einen Unfall (traumatisch) oder durch eine Erkrankung (nicht-traumatisch) entstehen. In Deutschland gehen inzwischen mehr Fälle auf Erkrankungen zurück als auf Unfälle.

55 % durch eine **Erkrankung** (nicht-traumatisch)

45 % durch einen **Unfall** (traumatisch)

Nicht-traumatische Querschnittlähmung: durch eine Erkrankung

In Deutschland entstehen etwa 55 Prozent der Querschnittlähmungen durch eine Erkrankung und etwa 45 Prozent durch einen Unfall. Mögliche Ursachen sind:

- Bandscheibenvorfälle und Verengungen des Wirbelkanals
- Tumoren an oder im Rückenmark
- Entzündungen und Infektionen, etwa eine Myelitis
- Durchblutungsstörungen oder Blutungen im Rückenmark
- Multiple Sklerose
- angeborene Fehlbildungen wie Spina bifida

Menschen mit einer nicht-traumatischen Querschnittlähmung sind im Schnitt älter als Menschen, die durch einen Unfall querschnittgelähmt sind. Die Lähmung ist hier häufiger inkomplett und entwickelt sich teilweise langsam.

Traumatische Querschnittlähmung: nach einem Unfall

Bei einem Unfall können Wirbel brechen oder sich verschieben und das Rückenmark quetschen oder durchtrennen. Häufige Ursachen sind:

- Verkehrsunfälle
- Stürze, zum Beispiel von Leitern, Treppen oder Gerüsten
- Sport- und Freizeitunfälle, etwa bei Kopfsprüngen in flaches Wasser, Reiten oder Skifahren
- Arbeits- und Wegeunfälle

Weltweit erleiden laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) bis zu 500.000 Menschen pro Jahr eine Rückenmarksverletzung.[2] Nach einem Arbeits- oder Wegeunfall ist in Deutschland in der Regel die gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften und Unfallkassen) für Behandlung, Rehabilitation und Hilfsmittel zuständig.

Kapitel 3

Tetraplegie und Paraplegie: Was ist der Unterschied?

03

Bei einer Tetraplegie sind Arme, Rumpf und Beine betroffen, weil das Rückenmark im Halsbereich geschädigt ist. Bei einer Paraplegie sind die Arme frei beweglich, betroffen sind Beine und je nach Höhe auch Teile des Rumpfes.

	Tetraplegie	Paraplegie
Ort der Schädigung	Halsmark (C1–C8)	Brustmark, Lendenmark oder Kreuzbein (ab Th1)
Betroffene Körperbereiche	Arme, Hände, Rumpf, Beine	Beine, je nach Höhe auch Rumpf
Beispiele im Alltag	Unterstützung bei vielen Alltagstätigkeiten, oft Elektrorollstuhl; bei sehr hohen Lähmungen auch Atemunterstützung	Meist selbstständig im Aktivrollstuhl, Transfers mit den Armen
Weitere Begriffe	Tetraplegiker, Quadriplegie (vor allem im Englischen)	Paraplegiker

Tetraplegie

Tetraplegie ist eine Lähmung von Armen, Rumpf und Beinen, verursacht durch eine Schädigung des Halsmarks. Menschen mit Tetraplegie werden auch als Tetraplegiker bezeichnet. Wie stark die Arme und Hände eingeschränkt sind, hängt stark von der genauen Höhe ab. Ein Mensch mit einer Lähmung auf Höhe C7 kann seine Arme oft gut nutzen, während bei C4 auch Schultern und Atmung betroffen sein können.

Paraplegie

Paraplegie ist eine Lähmung der Beine und je nach Höhe von Teilen des Rumpfes, verursacht durch eine Schädigung unterhalb des Halsmarks. Menschen mit Paraplegie werden auch als Paraplegiker bezeichnet. Je höher die Lähmung im Brustbereich liegt, desto weniger Rumpfstabilität ist meist vorhanden.

Ist die Lähmung nicht vollständig, spricht man von **Tetraparese** oder **Paraparese**. Mehr dazu lesen Sie im nächsten Kapitel.

Kapitel 4

Komplett oder inkomplett? Parese und Plegie

04

Bei einer kompletten Querschnittlähmung (Plegie) sind Bewegung und Gefühl unterhalb der Schädigung vollständig ausgefallen. Bei einer inkompletten Querschnittlähmung (Parese) sind Bewegung, Gefühl oder beides teilweise erhalten. Die meisten Menschen mit Querschnittlähmung in Deutschland haben eine inkomplette Lähmung.

Komplette Querschnittlähmung (Plegie)

Bei einer kompletten Lähmung sind auch in den untersten Rückenmarkssegmenten, im Bereich von After und Damm, weder Gefühl noch willkürliche Muskelspannung vorhanden. In der ASIA-Klassifikation entspricht das dem Grad A.

Tetraparese und Paraparese

Tetraparese ist eine inkomplette Lähmung von Armen, Rumpf und Beinen: Kraft oder Gefühl sind geschwächt, aber nicht vollständig ausgefallen. Paraparese ist eine inkomplette Lähmung der Beine. Wie viel Funktion erhalten ist, unterscheidet sich von Mensch zu Mensch stark: von leichtem Gefühl in den Beinen bis zum Gehen mit Gehhilfen.

Inkomplette Querschnittlähmung (Parese)

Bei einer inkompletten Querschnittlähmung ist die Verbindung im Rückenmark nicht vollständig unterbrochen. Das zeigt sich sehr unterschiedlich: Manche Menschen spüren Berührungen, können ihre Beine aber nicht bewegen. Andere können mit Hilfsmitteln kurze Strecken gehen. Auch Blase und Darm können teilweise kontrollierbar sein.

Daraus ergeben sich vier Begriffe, die Sie häufig lesen werden:

Begriff	Bedeutung
Tetraplegie	Komplette Lähmung von Armen, Rumpf und Beinen
Tetraparese	Inkomplette Lähmung von Armen, Rumpf und Beinen
Paraplegie	Komplette Lähmung der Beine und ggf. des Rumpfes
Paraparese	Inkomplette Lähmung der Beine und ggf. des Rumpfes

Warum der Unterschied wichtig ist

Ob eine Lähmung komplett oder inkomplett ist, hat großen Einfluss auf die Erholung. Bei inkompletten Lähmungen kehren Funktionen in den ersten Monaten häufiger teilweise zurück als bei kompletten. Gerade für Menschen mit inkompletter Lähmung kann regelmäßiges, aktives Bewegungstraining ein wichtiger Teil der Therapie sein.

In den ersten Tagen und Wochen nach einer Verletzung lässt sich oft noch nicht sicher sagen, ob eine Lähmung komplett ist. Grund ist der sogenannte **spinale Schock**: Durch eine Schwellung im Rückenmark können Funktionen vorübergehend ausfallen.

Kapitel 5

Lähmungshöhe und ASIA-Klassifikation

05

Die Lähmungshöhe gibt an, bis zu welchem Rückenmarkssegment Bewegung und Gefühl noch normal funktionieren. Die ASIA-Klassifikation (AIS) beschreibt in fünf Graden von A bis E, wie vollständig die Lähmung ist. Beides zusammen beschreibt eine Querschnittlähmung international einheitlich.

Die Lähmungshöhe

Das Rückenmark ist in Segmente eingeteilt, benannt nach den Abschnitten der Wirbelsäule:

Segmente	Steuert unter anderem
C1–C8 (Halsmark)	Zwerchfell, Schultern, Arme und Hände. Eine Lähmung hier führt zu einer Tetraplegie.
Th1–Th12 (Brustmark)	Rumpf- und Bauchmuskulatur. Eine Lähmung hier führt zu einer Paraplegie.
L1–L5 (Lendenmark)	Hüfte und Beine
S1–S5 (Kreuzbeinmark)	Teile der Beine sowie Blase, Darm und Sexualfunktion

Die Bezeichnung „C5“ bedeutet zum Beispiel, dass das fünfte Halssegment das unterste Segment mit normaler Funktion ist. **Wichtig:** Die Segmente des Rückenmarks liegen nicht genau auf Höhe der gleichnamigen Wirbel. Die Lähmungshöhe wird deshalb durch eine neurologische Untersuchung bestimmt, nicht allein durch ein Röntgenbild.

Die ASIA-Klassifikation (AIS)

Die Einteilung stammt von der American Spinal Injury Association (ASIA) und ist Teil der internationalen Standards zur neurologischen Klassifikation von Rückenmarksverletzungen (ISNCSCI).[3, 6]

Grad	Bezeichnung	Was das bedeutet
A	**Komplett**	Kein Gefühl und keine Bewegung in den untersten Kreuzbeinsegmenten (S4–S5)
B	**Sensibel inkomplett**	Gefühl unterhalb der Lähmungshöhe erhalten, auch in S4–S5, aber keine nennenswerte Muskelfunktion
C	**Motorisch inkomplett**	Muskelfunktion unterhalb der Lähmungshöhe erhalten; die meisten Kennmuskeln können aber nicht gegen die Schwerkraft bewegt werden
D	**Motorisch inkomplett**	Muskelfunktion erhalten; mindestens die Hälfte der Kennmuskeln kann gegen die Schwerkraft bewegt werden
E	**Normal**	Gefühl und Muskelfunktion sind normal, nachdem zuvor eine Lähmung bestanden hat

Eine vollständige Diagnose lautet zum Beispiel **„Tetraplegie C6, AIS B“** oder **„Paraplegie Th10, AIS A“**.

Kapitel 6

Welche Folgen hat eine Querschnittlähmung?

06

Eine Querschnittlähmung wirkt sich auf viele Körperfunktionen aus, nicht nur auf die Bewegung. Zu den häufigsten Folgen gehören Spastik, Kreislaufprobleme, Veränderungen an Blase und Darm, Druckstellen der Haut und ein Rückgang der Knochendichte. Viele dieser Folgen lassen sich durch gute Nachsorge und regelmäßige Bewegung beeinflussen.

Spastik

Viele Menschen mit Querschnittlähmung erleben unwillkürliche Muskelanspannungen oder Zuckungen. Spastik kann stören und schmerzen, aber auch Transfers oder das Stehen unterstützen. Dehnung, Bewegungstraining und Medikamente können helfen.

Kreislauf

Bei Lähmungen im Hals- oder oberen Brustbereich ist die Blutdruckregulation oft gestört. Beim Aufrichten kann der Blutdruck plötzlich abfallen und Schwindel auslösen (orthostatische Hypotonie). Ab einer Lähmungshöhe von Th6 kann zudem eine **autonome Dysreflexie** auftreten: ein gefährlicher Blutdruckanstieg, etwa durch eine volle Blase, der sofortiges Handeln erfordert.

Blase und Darm

Die Kontrolle über Blase und Darm ist häufig eingeschränkt. Ein gutes Blasen- und Darmmanagement beugt Infektionen und Komplikationen vor und ist ein zentraler Teil der Rehabilitation.

Haut

Wer wenig Gefühl hat und viel sitzt oder liegt, kann schnell Druckstellen (Dekubitus) bekommen. Regelmäßige Druckentlastung und tägliche Hautkontrolle sind wichtig.

Knochen und Gelenke

Ohne Belastung durch Stehen und Gehen verlieren die Knochen in den gelähmten Körperbereichen an Dichte. Das erhöht das Risiko für Knochenbrüche. Gelenke können ohne Bewegung versteifen (Kontrakturen).

Atmung

Bei hohen Lähmungen ist die Atemmuskulatur geschwächt. Das kann das Abhusten erschweren und das Risiko für Atemwegsinfekte erhöhen.

Schmerzen

Nervenschmerzen und Schmerzen durch Überlastung, etwa der Schultern beim Rollstuhlfahren, sind häufig.

Psychische Gesundheit

Eine Querschnittlähmung verändert das Leben. Gefühle wie Trauer, Angst oder Erschöpfung sind verständlich. Eine psychologische Begleitung und der Austausch mit anderen Menschen mit Querschnittlähmung können helfen.

Kapitel 7

Rehabilitation und Therapie

07

Die Rehabilitation beginnt direkt nach der Akutbehandlung, meist in einem spezialisierten Querschnittzentrum, und dauert oft mehrere Monate. Ziel ist es, so viel Selbstständigkeit wie möglich zu erreichen. Danach geht die Therapie ein Leben lang weiter, mit regelmäßigen Kontrollen in der Nachsorge.

Die drei Phasen

Phase 1

Akutphase

Nach einem Unfall wird die Wirbelsäule häufig operativ stabilisiert. Im Vordergrund stehen die Sicherung der Vitalfunktionen und der Schutz vor Komplikationen.

Phase 2

Erstrehabilitation

Im Querschnittzentrum lernen Menschen mit Querschnittlähmung, mit ihrem veränderten Körper umzugehen: vom Rollstuhltraining über Transfers bis zum Blasen- und Darmmanagement. Je nach Lähmung dauert diese Phase oft mehrere Monate.

Phase 3

Lebenslange Nachsorge

Nach der Entlassung geht es darum, Gesundheit und Funktionen zu erhalten. Regelmäßige Check-ups im Querschnittzentrum helfen, Folgeprobleme früh zu erkennen. Die Nachsorge ist einer der häufigsten Gründe für eine erneute stationäre Aufnahme.

Therapien in der Rehabilitation

Physiotherapie	Kraft, Beweglichkeit, Rumpfstabilität und – bei inkompletter Lähmung – Gang- und Stehtraining
Ergotherapie	Selbstständigkeit im Alltag, Handfunktion, Hilfsmittelanpassung und Wohnraumberatung
Gangtraining und Robotik	Laufband mit Gewichtsentlastung und robotergestützte Geräte
Funktionelle Elektrostimulation (FES)	Elektrische Impulse aktivieren gelähmte Muskeln, etwa beim Radfahren oder Greifen
Bewegungstherapie und Sport	Rollstuhlsport, Krafttraining und Ausdauertraining für Herz, Kreislauf und Wohlbefinden
Psychologische Begleitung und Peer-Beratung	Unterstützung bei der Verarbeitung und Austausch mit erfahrenen Menschen mit Querschnittlähmung

Aktive Bewegung statt nur passiver Mobilisation

In der Rehabilitation wird zwischen passiver Mobilisation, bei der eine Therapeutin oder ein Gerät die Gelenke bewegt, und aktiver Bewegung unterschieden, bei der die Person selbst mitarbeitet. Aktive Bewegung, bei der der Körper aufrecht ist und Muskeln eingesetzt werden, kann das Nervensystem stärker anregen.

Querschnittzentren: wo die Rehabilitation stattfindet

In Deutschland gibt es spezialisierte Querschnittzentren, viele davon an Unfallkliniken der gesetzlichen Unfallversicherung (BG Kliniken) oder an Universitätskliniken. Dort arbeiten Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Physio- und Ergotherapie, Psychologie und Sozialdienst eng zusammen. Bei der Wahl einer Rehaklinik lohnt es sich, gezielt nach Erfahrung mit Querschnittlähmung zu fragen. Eine Übersicht aller spezialisierten Zentren finden Sie in der Liste der Querschnittzentren der DMGP.

QR-Code scannen und die Liste der Querschnittzentren der DMGP öffnen

Kapitel 8

Bewegung und Hilfsmittel

08

Hilfsmittel wie Rollstuhl, Stehtrainer und Bewegungstrainer machen Mobilität möglich und helfen, den Körper in Bewegung zu halten. Welches Hilfsmittel passt, hängt von der Lähmungshöhe, der Restfunktion und den persönlichen Zielen ab.

Warum Bewegung nach einer Querschnittlähmung wichtig ist

Wer den größten Teil des Tages im Rollstuhl sitzt, belastet Körper und Kreislauf anders als im Stehen. Regelmäßiges Stehen und Bewegung der Beine bringen den Körper in eine aufrechte Position und belasten die Knochen. Sie können sich auf Spastik, Gelenkbeweglichkeit, Verdauung und Wohlbefinden auswirken.[5]

Hilfsmittel für Bewegung und Stehen im Überblick

Hilfsmittel	Wie es funktioniert	Für wen es sich eignen kann
Stehständer, Stehbrett, Stehtrainer (statisch)	Der Körper wird in einer aufrechten Position gehalten	Zum regelmäßigen Stehen zuhause
Stehrollstuhl	Ein Rollstuhl, der sich in eine stehende Position aufrichten lässt	Für Stehen im Alltag, zum Beispiel am Arbeitsplatz
Bewegungstrainer (Beintrainer)	Beine oder Arme werden im Sitzen bewegt, passiv, assistiert oder aktiv	Für Bewegung im Sitzen, auch bei hoher Lähmung
Dynamischer Stehtrainer	Kombiniert Stehen mit rhythmischer Bewegung von Armen und Beinen	Für Bewegung und Belastung in aufrechter Position
Exoskelett	Motorisiertes Gerät, das Gehbewegungen ermöglicht	Vor allem in Therapiezentren, teilweise für zuhause
Gehtrainer, Gehhilfen und Orthesen	Unterstützen das Gehen bei erhaltener Restfunktion	Vor allem bei inkompletter Lähmung

Wer bezahlt Hilfsmittel?

In Deutschland übernimmt bei medizinisch notwendigen Hilfsmitteln in der Regel die Krankenkasse die Kosten, nach einem Arbeits- oder Wegeunfall die gesetzliche Unfallversicherung. Voraussetzung ist meist eine ärztliche Verordnung.

Aus der Praxis

Innowalk für Erwachsene

Bild: Tobias im Innowalk
(in Canva unter Uploads: „E-Book Querschnittlähmung – Tobias im Innowalk“)

Der Innowalk ist ein dynamischer Stehtrainer von Made for Movement. Er bringt den Körper in eine aufrechte, gewichtstragende Position und bewegt Arme und Beine gleichzeitig in einem natürlichen Muster. So verbindet er Stehen und Bewegung in einem Training, das Sie zuhause durchführen können. Tobias Forsberg, ehemaliger Eishockeyspieler mit Querschnittlähmung, nutzt den Innowalk in seinem Alltag.

„Der menschliche Körper ist nicht dafür gemacht, nur zu sitzen.“

Tobias Richloow Forsberg

Möchten Sie mehr über Bewegung nach einer Querschnittlähmung erfahren?

Unsere Fachberaterinnen und Fachberater beraten Sie persönlich und kostenlos. Vereinbaren Sie ein unverbindliches Beratungsgespräch.

QR-Code scannen
und ein kostenloses Beratungsgespräch vereinbaren

Kapitel 9

Leben mit Querschnittlähmung

09

Nach der Rehabilitation beginnt ein neuer Alltag. Mit der passenden Unterstützung, einem barrierefreien Umfeld und den richtigen Hilfsmitteln führen viele Menschen mit Querschnittlähmung ein aktives, selbstbestimmtes Leben mit Arbeit, Familie, Reisen und Sport.

Wohnen und Alltag

Ein barrierefreies Zuhause erleichtert vieles: ebenerdige Zugänge, ausreichend breite Türen, ein angepasstes Bad und eine Küche in passender Höhe. Für Umbauten gibt es Zuschüsse, zum Beispiel von der Pflegeversicherung. Menschen mit hoher Lähmung erhalten oft Unterstützung durch Assistenz oder Pflege.

Arbeit und Mobilität

Viele Menschen kehren nach einer Querschnittlähmung in ihren Beruf zurück oder orientieren sich neu. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können dabei helfen, etwa ein angepasster Arbeitsplatz. Mit Handgas und Bremse oder anderen Umbauten ist auch Autofahren für viele möglich.

Reisen

Mit etwas Vorbereitung ist Reisen im Rollstuhl gut möglich, ob mit Bahn, Auto oder Flugzeug. Wer barrierefrei reisen möchte, plant am besten früh. Barrierefreie Unterkünfte, Mobilitätsservice an Bahnhöfen und Flughäfen und ein gut gepackter Hilfsmittelkoffer machen den Unterschied.

Sport

Sport stärkt Herz, Kreislauf und Muskeln und bringt Menschen zusammen. Beliebt sind zum Beispiel Rollstuhlbasketball, Handbike, Schwimmen, Rollstuhltennis und Para-Eishockey. Viele Vereine bieten Schnuppertrainings an.

Partnerschaft und Sexualität

Eine Querschnittlähmung kann Sexualität und Fruchtbarkeit verändern. Querschnittzentren bieten dazu Beratung an.

Erfahrungen anderer

Wie ist es wirklich, mit einer Querschnittlähmung zu leben? Im Video sprechen Lars, Vera und Ray gemeinsam mit Physiotherapeut Julian offen über ihren Alltag im Rollstuhl, über Vorurteile, körperliche und mentale Herausforderungen und darüber, was Bewegung für sie bedeutet.

Themen im Video: persönliche Geschichten und Erfahrungen · unsichtbare Herausforderungen und Vorurteile · Freiheit, Selbstständigkeit und Barrieren im Alltag · Liebe, Beziehungen und Sexualität · körperliche und mentale Gesundheit · Bewegung, Rehabilitation und der Innowalk

QR-Code scannen
und das Video auf YouTube ansehen

Kapitel 10

Ist eine Querschnittlähmung heilbar? Heilungschancen

10

Eine Querschnittlähmung ist nach heutigem Stand nicht heilbar, weil sich geschädigte Nervenzellen im Rückenmark kaum erneuern. Viele Menschen, vor allem mit inkompletter Lähmung, gewinnen in den ersten Monaten aber Funktionen zurück.

Warum ist eine Querschnittlähmung nicht heilbar?

Anders als Haut oder Knochen kann sich das zentrale Nervensystem nach einer Verletzung kaum selbst reparieren. Durchtrennte oder abgestorbene Nervenbahnen im Rückenmark wachsen nicht von allein nach. Deshalb kann die Medizin eine Querschnittlähmung bislang nicht rückgängig machen.

Welche Erholung ist möglich?

Die meiste Erholung findet in den ersten Monaten nach der Verletzung statt, wenn die Schwellung zurückgeht und das Nervensystem sich anpasst. Wie viel zurückkehrt, hängt vor allem davon ab, ob die Lähmung komplett oder inkomplett ist (Kapitel 4). Auch Jahre später können gezieltes Training und Therapie Kraft, Ausdauer und Selbstständigkeit verbessern, auch wenn sich die Lähmung selbst nicht mehr verändert.

Was die Forschung untersucht

Weltweit wird an neuen Behandlungen geforscht, zum Beispiel an elektrischer Stimulation des Rückenmarks, Stammzelltherapien und Medikamenten, die das Nervenwachstum fördern sollen. Einige Studien zeigen vielversprechende Ergebnisse bei einzelnen Personen. Eine Standardbehandlung, die eine Querschnittlähmung heilt, gibt es bisher nicht.

Kapitel 11

Häufige Fragen zur Querschnittlähmung

11

Wie äußert sich eine Querschnittlähmung?

Eine Querschnittlähmung zeigt sich durch Lähmungen und Gefühlsstörungen unterhalb der geschädigten Stelle im Rückenmark. Häufig sind auch Blase, Darm, Kreislauf und Sexualfunktion betroffen. Wie stark, hängt von der Lähmungshöhe ab und davon, ob die Lähmung komplett oder inkomplett ist.

Welche Arten von Querschnittlähmung gibt es?

Man unterscheidet nach der Höhe zwischen Tetraplegie (Arme und Beine betroffen) und Paraplegie (Beine betroffen) und nach dem Ausmaß zwischen kompletter und inkompletter Lähmung. Eine inkomplette Lähmung heißt Tetraparese oder Paraparese. Nach der Ursache unterscheidet man außerdem zwischen traumatischer und nicht-traumatischer Querschnittlähmung.

Was ist eine inkomplette Querschnittlähmung?

Bei einer inkompletten Querschnittlähmung ist das Rückenmark nicht vollständig geschädigt. Bewegung, Gefühl oder beides sind unterhalb der Verletzung teilweise erhalten. In Deutschland sind etwa 60 Prozent der Menschen mit Querschnittlähmung inkomplett gelähmt.

Was ist der Unterschied zwischen Tetraplegie und Paraplegie?

Bei einer Tetraplegie ist das Rückenmark im Halsbereich geschädigt, sodass Arme, Rumpf und Beine betroffen sind. Bei einer Paraplegie liegt die Schädigung tiefer, die Arme bleiben frei beweglich und betroffen sind die Beine und gegebenenfalls der Rumpf.

Was ist der Unterschied zwischen Parese und Plegie?

Eine Plegie ist eine vollständige Lähmung, bei der Bewegung und Gefühl unterhalb der Schädigung ausgefallen sind. Eine Parese ist eine unvollständige Lähmung, bei der Kraft oder Gefühl teilweise erhalten sind. Entsprechend unterscheidet man Tetraplegie und Tetraparese sowie Paraplegie und Paraparese.

Was bedeutet ASIA A bis E?

Die ASIA-Klassifikation beschreibt, wie vollständig eine Querschnittlähmung ist. A bedeutet komplett, B bis D bedeuten inkomplett mit zunehmend erhaltener Funktion und E bedeutet normale Funktion.

Warum ist eine Querschnittlähmung nicht heilbar?

Nervenzellen im Rückenmark erneuern sich nach einer Schädigung kaum, und durchtrennte Nervenbahnen wachsen nicht von allein nach. Eine Behandlung, die die Lähmung rückgängig macht, gibt es bisher nicht. Vor allem bei inkompletten Lähmungen können aber Funktionen teilweise zurückkehren.

Welcher Pflegegrad bei Querschnittlähmung?

Der Pflegegrad richtet sich nicht nach der Diagnose, sondern danach, wie selbstständig ein Mensch im Alltag ist. Der Medizinische Dienst beurteilt das in einer Begutachtung. Menschen mit hoher Tetraplegie erhalten meist einen höheren Pflegegrad als Menschen mit tiefer Paraplegie.

Was ist ein Tetraplegiker?

Als Tetraplegiker bezeichnet man einen Menschen mit einer Tetraplegie, also einer Lähmung von Armen, Rumpf und Beinen nach einer Schädigung des Halsmarks. Wir sprechen lieber von „Menschen mit Tetraplegie“, weil die Lähmung nur ein Teil der Person ist.

Kann man mit einer Querschnittlähmung stehen?

Ja, mit Hilfsmitteln wie einem Stehtrainer, einem dynamischen Stehtrainer oder einem Stehrollstuhl können auch Menschen mit kompletter Lähmung regelmäßig stehen. Ob und wie lange, sollte mit dem Behandlungsteam abgestimmt werden, vor allem bei Kreislaufproblemen.

Ist der Innowalk für Menschen mit Querschnittlähmung geeignet?

Der Innowalk ist ein dynamischer Stehtrainer: Er bringt den Körper in eine aufrechte, gewichtstragende Position und bewegt Arme und Beine motorunterstützt in einem natürlichen Muster. Dadurch können auch Menschen mit kompletter Lähmung damit trainieren, regelmäßig und zuhause. Ob der Innowalk passt, hängt unter anderem von Lähmungshöhe, Kreislauf und Gelenkbeweglichkeit ab. Klären Sie das mit Ihrem Behandlungsteam und unseren Fachberaterinnen und Fachberatern.

Foto Autorin (Canva-Uploads)

Über die Autorin

Rikke Damkjær Moen

Physiotherapeutin | Medical Manager

Rikke Damkjær Moen bereichert das Made for Movement Team mit vielen Jahren Erfahrung als klinische Physiotherapeutin. Es ist ihre Mission, dafür zu sorgen, dass auch Menschen mit eingeschränkter Mobilität die Möglichkeit erhalten, Freude und Gesundheit durch körperliche Aktivität zu erfahren. Als Medical Manager gibt Rikke Damkjær Moen ihr Wissen über die Lösungen von Made for Movement gern weiter, damit Menschen mit besonderen Bedürfnissen, ihre Familien und Behandler die Möglichkeiten kennenlernen.

Hinweis: Dieser Ratgeber dient der allgemeinen Information und ersetzt keine ärztliche oder therapeutische Beratung. Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, bevor Sie Ihr Training oder Ihre Therapie verändern.

Unterstützung

Organisationen und Anlaufstellen in Deutschland

In Deutschland gibt es mehrere Verbände und Stiftungen, die Menschen mit Querschnittlähmung und ihre Angehörigen beraten, vernetzen und unterstützen:

Organisation	Was sie bietet	Website
Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ)	Peer-Beratung „von Gleich zu Gleich“, Hilfe im Einzelfall, regionale Stützpunkte und das Magazin PARAplegiker	fgq.de
Manfred-Sauer-Stiftung	Beratungszentrum, Kurse (z. B. Sport im Rollstuhl) und das Informationsportal der-querschnitt.de	der-querschnitt.de
Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie e.V. (DMGP)	Fachgesellschaft für die Behandlung von Querschnittlähmung; Liste der 28 spezialisierten Querschnittzentren in Deutschland	dmgp.de
Deutscher Rollstuhl-Sportverband e.V. (DRS)	Über 330 Vereine und mehr als 30 Sportarten, dazu Mobilitätstraining im Rollstuhl	drs.org
Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK)	Selbsthilfe, Beratung und Interessenvertretung für Menschen mit körperlicher Behinderung, mit über 100 regionalen Gruppen	bsk-ev.org
Deutsche Stiftung Querschnittlähmung (DSQ)	Förderpreise für Forschung und Innovation sowie Präventionsprojekte	dsq.de
Wings for Life	Stiftung, die weltweit Rückenmarksforschung mit dem Ziel einer Heilung fördert	wingsforlife.com

Quellen

1. Techniker Krankenkasse: Was versteht man unter einer Querschnittslähmung? tk.de
2. Weltgesundheitsorganisation (WHO): Spinal cord injury: as many as 500 000 people suffer each year. who.int
3. Rupp R, Biering-Sørensen F, Burns SP et al.: International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury: Revised 2019. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation 2021; 27(2): 1–22.
4. Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP): ParaReg-Bericht 2024. Datenstand 31.12.2024. dmgp.de
5. Paleg G, Livingstone R. Systematic review and clinical recommendations for dosage of supported home-based standing programs for adults with stroke, spinal cord injury and other neurological conditions. BMC Musculoskelet Disord. 2015;16:358. doi:10.1186/s12891-015-0813-x.
6. Roberts TT, Leonard GR, Cepela DJ. Classifications In Brief: American Spinal Injury Association (ASIA) Impairment Scale. Clin Orthop Relat Res. 2017;475(5):1499–1504. doi:10.1007/s11999-016-5133-4.

Wir befähigen Menschen, sich zu bewegen – für mehr Lebensqualität.

Made for Movement entwickelt Hilfsmittel, die Menschen mit eingeschränkter Mobilität in eine aufrechte Position bringen und Bewegung ermöglichen – im Therapiezentrum und zuhause.

Haben Sie Fragen zu Bewegung und Stehen nach einer Querschnittlähmung? Unsere Fachberaterinnen und Fachberater beraten Sie persönlich und kostenlos.

madeformovement.com

made for *movement*

A Sunrise Medical® Brand SUNRISE MEDICAL