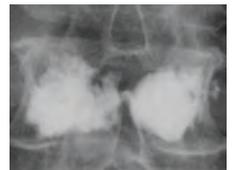


Osteoporotischer Wirbelkörperbruch

Der Bruch eines Wirbelkörpers, hervorgerufen durch Osteoporose betrifft in aller Regel Frauen nach den Wechseljahren, wobei durchaus auch Männer unter bestimmten Voraussetzungen betroffen sein können. Die Osteoporose kann primär, also ohne anderen Grund oder sekundär, zum Beispiel aufgrund der Einnahme von Cortison auftreten. Zu differenzieren ist der osteoporotische Bruch immer auch von einem möglichen Tumor, der die Knochenstruktur reduziert haben kann. Hier sei insbesondere auf das sogenannte Plasmozytom hingewiesen. Typischerweise treten diese Formen der Brüche am häufigsten im Bereich des Überganges zwischen Brust- und Lendenwirbelsäule auf. In aller Regel bedarf es hier keiner großen Gewalteinwirkung durch einen Sturz oder ähnlichem. Ein Hustenstoß oder ein Nießen kann als Ursache genügen um den geschwächten Knochen zum Brechen zu bringen.



Diagnostik

Diagnostisch ist die Kernspintomographie die führende Methode, da hier bereits frühe Brüche erkannt und somit einer weiteren Beobachtung und ggf. Therapie zugeführt werden können. Ist eine Kernspintomographie nicht möglich (Herzschrittmacher, Platzangst) so kann eine CT in Kombination mit einer Szintigraphie eingesetzt werden um das Ausmaß und das Alter des Knochenbruches beurteilen zu können. Weiterhin ist die normale Röntgenaufnahme, wenn möglich im stehen eine gute Option die Situation unter Belastung zu beurteilen. Auch eine Aufnahme über einem Keil knapp unterhalb des Bruches zeigt die Korrigierbarkeit und hat damit einen Einfluss auf die Auswahl der Therapiemethode. Eine Knochendichtemessung hat für die Diagnostik eines Knochenbruches zunächst keine Bedeutung. Sie wird zur Beurteilung der Knochendichte und zur Verlaufsbeobachtung der medikamentösen Behandlung der Osteoporose eingesetzt.

Therapie

Osteoporotische Frakturen sollten zunächst konservativ behandelt werden. Reduziert sich der Schmerz nicht und nimmt in den Röntgenverlaufskontrollen der Zusammenbruch (Sinterung) zu, so ist über ein operatives Therapieverfahren nachzudenken. Hier bietet sich die Vertebroplastie und aufrichtende Verfahren an. Letztere dienen der Korrektur des gebrochenen Wirbels, sofern er sich durch die Lagerung im Op oder in Narkose nicht selbst korrigiert. Hier kann entweder mit einem Ballon (Kyphoplastie) oder mit einer Art Wagenheber (Spine-jack-System) eine Korrektur herbeigeführt werden. Sind auch angrenzende Bandscheiben defekt, oder haben sich Anteile des gebrochenen Knochens in den Spinalkanal vorgeschoben, so muss über eine Stabilisation nachgedacht werden.

Die kleineren Eingriffe (Vertebro- und Kyphoplastien) werden zumeist in Lokalanästhesie und Peridural-Anästhesie durchgeführt. Muss stabilisiert werden, dann kommt auf jeden Fall eine Vollnarkose in Frage.

Sofern gegen eine Osteoporose noch keine Therapie bestand, muss spätestens nach einem Wirbelkörperbruch eine solche eingeleitet werden um die Wahrscheinlichkeit einer neuen Fraktur zu minimieren.

Osteoporotische Frakturen sind akute Ereignisse, welche auch als solche diagnostiziert und behandelt werden sollten.

Liegt bei Ihnen eine solche Problematik vor, so stehe ich im Rahmen meiner Sprechstunde für eine Beratung und ggf. Therapie zur Verfügung.