

Operative Interventionen nach Wirbelfrakturen

**Schmerz lass nach! – Operative Interventionen nach Wirbelfrakturen:
Dr. Robert Bogner Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, LKH
Salzburg**

Brüche von Wirbelkörpern machen mit fast 40% den Großteil der Osteoporoseassoziierten Frakturen aus und treten damit etwa doppelt so häufig auf wie Schenkelhalsfrakturen. Im Vergleich zu diesen werden sie aufgrund der geringeren körperlichen Einschränkung und des meist fehlenden Traumas häufig erst spät oder zum Teil gar nicht erkannt. Folgen können schmerzbedingte Immobilisation und dadurch eine Verstärkung des Knochenschwundes sein. Bei einem Zusammensinken der Wirbelkörper kommt es zu einer zunehmenden Überlastung der Wirbelsäule, wodurch das Risiko von Anschlussfrakturen benachbarter Wirbelkörper steigt.

Therapie

Die wichtigsten Therapieziele sind die Schmerzreduktion und damit mögliche Frühmobilisation, weiters nach Möglichkeit eine Aufrichtung der Wirbelkörper um eine ungünstige Kraftübertragung und das Risiko daraus resultierender Spätfolgen zu reduzieren. Bei Osteoporose finden sich nach der AO-Klassifikation hauptsächlich A-Frakturen, das heißt Brüche der Wirbelkörper ohne Verletzungen der dorsalen Strukturen und damit ein geringes Risiko von Rückenmarksschädigungen und neurologischen Ausfällen. Als operativer Therapieansatz der Wahl steht uns die gedeckte Reposition und das Stabilisieren durch Knochenzement zu Verfügung. Alle in Folge genannten Eingriffe werden in Bauchlage durchgeführt, Standardanästhesie ist eine Vollnarkose, prinzipiell ist die Operation auch in einer lokalen Betäubung möglich. 3 Verfahren mit etwas variierender Zielsetzung werden routinemäßig durchgeführt:

Vertebroplastie

Die Vertebroplastie, bei der dünnflüssiger Zement in den Wirbelkörper eingespritzt wird um sich in dessen poröser Struktur zu verteilen.

Kyphoplastie

Bei der Kyphoplastie wird zuvor ein Ballon im Wirbelkörper aufgeblasen um eine Höhle zu formieren. In diesen Hohlraum kann danach gezielt dickflüssiger Zement eingebracht werden.

VBS

Bei der VBS (Vertebral body stenting) wird zusätzlich der geschaffene Hohlraum mit einem Stent (Titankäfig) gesichert um ein Kollabieren bis zum Einbringen des Zementes zu verhindern.

Risiken

Das Hauptrisiko des Eingriffes stellt der Zementaustritt in Regionen dar, wo umliegende Strukturen irritiert oder sogar komprimiert werden können. Die wesentlichen Vorteile der beiden letztgenannten Verfahren sind die Möglichkeit einer Aufrichtung des eingebrochenen Wirbelkörpers und die Reduktion von Komplikationen durch austretenden Zement durch gezielte Platzierung in einer vorgeformten Höhle.

Zusammenfassung

Wirbelkörperfrakturen stellen einen wesentlichen Indikator für das mögliche Vorliegen von Osteoporose dar. WS-Schmerzen, auch ohne erinnerliche Verletzungen oder Stürze, müssen adäquat abgeklärt werden um eine entsprechende Therapie frühzeitig einleiten zu können. Die Ergebnisse in Bezug auf die Schmerzreduktion sind bei allen 3 genannten Verfahren sehr gut. Durch die Stabilisierung der Wirbelkörperbrüche kann eine sofortige Mobilisation unter Vollbelastung erreicht werden.

Wir bedanken uns für diesen Beitrag bei Herrn Dr. Robert Bogner, Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, LKH Salzburg