

Was, wenn ein Wirbel bricht?

Gesundheitsinterview: Stefan Kistner über die Behandlung von Wirbelfrakturen

Rückenschmerzen sind eine Volkskrankheit, die mit zunehmendem Alter immer häufiger auftreten. Wenig Bewegung, langjährige Fehlbelastungen und Verschleiß zählen dabei zu den häufigsten Auslösern der Probleme. Aber auch traumatische und osteoporotische Wirbelbrüche führen zu akuten Schmerzen. Wie diese diagnostiziert und behandelt werden, darüber sprachen wir mit Stefan Kistner. Der Mediziner ist Chefarzt der Wirbelsäulenorthopädie an der Orthopädischen Klinik in Hessisch Lichtenau.

Herr Kistner, wie kommt es zu einem Bruch der Wirbelsäule?

Hierbei muss man zunächst unterscheiden, ob es sich um ein Trauma oder um osteoporosebedingte Frakturen handelt. Letztere entstehen beispielsweise durch eine Minderung der Knochensubstanz. Hierbei verlieren die Wirbelkörper an Stabilität, sodass es schon bei Bagatelereignissen zu Brüchen kommen kann. Leichtere Unfallereignisse, wie ein Stolpersturz auf das Gesäß, führen

Schon beim Aufstehen kann es passieren: Bei Menschen, die unter Osteoporose leiden, besteht die Gefahr, dass sie sich spontane Brüche der Wirbel zuziehen.

FOTO: PANTHERMEDIA / FIZKES



bereits zu Wirbelbrüchen. Auch das Anheben von zum Beispiel einer Sprudelkiste oder eines Wäschekorbes können hierzu führen. Traumatische Brüche entstehen durch Unfallereignisse, bei denen in der Regel ein erhöhter Druck, Zug mit und ohne Rotation auf einen Abschnitt der Wirbelsäule wirken. In beiden Fällen ist die Therapie zunächst davon abhängig, ob Nerven- und Rückenmark gefährdet sind. Wenn ja, muss operiert werden.

Geht man von einem osteoporotischen Bruch eines oder sogar mehrerer Wirbelkörper aus – wie wird behandelt, wenn das Rückenmark dabei nicht beschädigt wurde?

Beim osteoporotischen Bruch behandelt man in der Regel zunächst konservativ. Das heißt, schmerzlindernde Medikamente kommen zum Einsatz. Zudem wird der betroffene Bereich mit einer speziellen Orthese gestützt.

Und wie sieht die operative Methode aus?

Zunächst muss der betroffene Bereich per Bildgebung ge-

naur beurteilt werden. Dann kann der Wirbelkörper mittels einer Kyphoplastie stabilisiert werden. Dabei wird unter Röntgenkontrolle während der Operation ein Ballon in den Wirbelkörper gesetzt, um diesen im Idealfall wieder aufzurichten und dadurch die Statik der Wirbelsäule wieder herzustellen. Im gleichen Zug wird in die Höhle Knochenzement gefüllt, um eine Primärstabilität, und somit eine Schmerzreduktion zu erreichen. Desweiteren wird die erzielte Aufrichtung des Wirbelkörpers somit gesichert. Allerdings gilt auch bei diesem Eingriff, dass man Risiko und Nutzen voneinander abwägen muss, denn meistens handelt es sich um ältere Patienten, die häufig unter Vor- und Begleiterkrankungen leiden.

Was zählt zu den Risiken?

Von den Risiken, die eine Operation unter Vollnarkose mit sich bringen, können bei dieser Operation zum Beispiel Zementanteile durch Absiedelung in Gefäße zu einer Embolie führen. Auch können Zementanteile durch Bruchspalten in den Spinal-

kanal gelangen. Aus diesem Grund wird das Einbringen des Zementes unter Röntgenkontrolle durchgeführt. Langes Liegen kann nach einer Operation insbesondere für ältere Menschen negative Auswirkungen auf andere Bereiche haben. Ein Bruch braucht zwölf Wochen um Belastungsstabil auszuheilen. Der Nutzen dieses Verfahrens liegt in einer deutlichen Schmerzreduktion und ermöglicht den Betroffenen sich möglichst schnell wieder zu mobilisieren. Eine mehrwöchige Bettlegerigkeit hätte insbesondere bei älteren Patienten negative Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System. Hier gilt es abzuwägen, ob die Vorteile einer kleinen etablierten Operation, wie der Kyphoplastie, nicht überwiegen.

Die Osteoporose kann Brüche hervorrufen. Betreffen diese Frakturen immer die Wirbelsäule und kann man der Grunderkrankung vorbeugen?

Es gibt viele Risikofaktoren für Osteoporose. Die häufigsten sind Alter, Geschlecht (frühe Menopause, Östrogen-

Unterscheiden sich die OP-Verfahren bei osteoporotischen Frakturen von denen einer traumatischen?

Traumatische Brüche betreffen häufiger junge Menschen, deren Knochenstruktur besser beziehungsweise fester ist. Dann wird in der Regel – je nachdem an welcher Stelle sich der Bruch befindet – die Wirbelsäule mittels eines Schrauben-Stab-Systems wieder aufgerichtet und stabilisiert. Da häufig die Bandscheibe hierbei mitbeteiligt ist wird diese ggf in einer zweiten Operation ersetzt. Konservativ wird ebenfalls mittels Korsett und Medikation behandelt, was etwa zwölf Wochen dauert. Grundsätzlich ist das OP-Verfahren immer abhängig vom betroffenen Abschnitt der Wirbelsäule, sowie der Stabilität. Auch die mögliche Beteiligung von Rückenmark und Spinalnerven spielt hierbei eine große Rolle. veg

KONTAKT

Orthopädische Klinik Hessisch Lichtenau
Am Mühlenberg
37235 Hessisch Lichtenau
☎ 0 56 02 / 8 30
» klinik-lichtenau.de

ZUR PERSON

STEFAN KISTNER ist seit 2003 an der Orthopädischen Klinik in Hessisch Lichtenau tätig, seit 2016 ist er dort Chefarzt der Wirbelsäulenorthopädie.



Stefan Kistner

Seine klinischen Schwerpunkte liegen neben der Wirbelsäulenorthopädie auf der Interventionellen Schmerztherapie. Der gebürtige Großalmeröder ist verheiratet und Vater zweier Töchter. veg