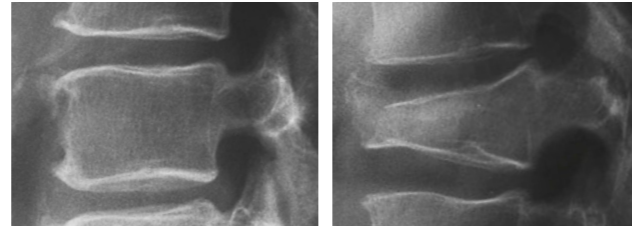


Was ist der Grund für meine Rückenschmerzen?

Eine häufige Ursache von Rückenschmerzen sind Wirbelbrüche durch Osteoporose. Osteoporose tritt in der Regel bei Frauen nach der Menopause aufgrund eines niedrigen Hormonspiegels im Blut auf, Männer können in fortgeschrittenem Alter ebenfalls daran erkranken.



normaler Wirbel im Röntgenbild

gebrochener, höhengeminderter Wirbel

Folgende Symptome können Hinweis auf einen Wirbelbruch sein:

- Nach alltäglichen Tätigkeiten (Tragen der Einkäufe, Gartenarbeit, etc.) spüren Sie akute Rückenschmerzen.
- Diese Schmerzen halten über einen längeren Zeitraum an und werden beim Stehen oder Laufen schlimmer.
- Sie bemerken, dass Sie im Vergleich zu früher kleiner werden.
- Ihre Haltung verändert sich, Sie bekommen einen „Buckel“.
- Sie leiden an Osteoporose, an Krebs oder multiplen Myelom oder nehmen über einen längeren Zeitraum Kortison.

Wirbelbrüche können die Lebensqualität erheblich einschränken!

Hochschulambulanz
Wirbelsäulensprechstunde
Montag von 08.00 - 11.00 und 13.00 - 15.00 Uhr
Terminvergabe Ambulanz
Telefon: 09405.182407
www.uni-r.de/orthopaedie



KYPHOPLASTIE

eine Möglichkeit zur Stabilisierung frischer osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen

Information für Ärzte und Patienten



Klinikum Bad Abbach
Orthopädische Klinik
für die Universität Regensburg
Asklepios Klinikum GmbH
Kaiser-Karl V.-Allee 3
93077 Bad Abbach



Universität Regensburg
Orthopädische Klinik

Vorteile der Kyphoplastie

Ein minimalinvasiver Eingriff, der eine hohe Verfahrenssicherheit bietet. In der Regel sofortige postoperative Schmerzreduktion und die Möglichkeit der vollen korsettfreien Mobilisation ab dem 1. Tag nach der OP. Die innere Stabilisierung und Aufrichtung erfordert keine Versteifung des Bewegungssegments. Frische Frakturen, die nicht älter als etwa 6 Wochen sind, können oft vollständig, ältere teilweise wieder aufgerichtet werden.

Indikationen

- **Schmerzhafte osteoporotische oder traumatische Wirbelkörperbrüche.**
- **Deckplattenimpressionsfraktur, Keilfraktur, inkomplette Berstungsfraktur mit max. 30 % Hinterkantenbeteiligung.**
- **Fraktur möglichst frisch, bei frakturbedingten Schmerzen weitere Abklärung.**
- **Osteolytische Metastasen und Multiples Myelom.**

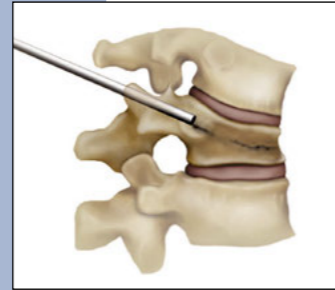
Kontraindikationen

- **Mehr als 30 % Hinterkantenbeteiligung**
- **Neurologische Ausfälle**
- **Osteoblastische Metastasen**
- **Kontrastmittelallergie**
- **Gerinnungsstörung**

Behandlung

Gebrochene Wirbelkörper können in der Anfangszeit meist mit der Kyphoplastie behandelt werden, bei älteren Brüchen ist dies meist nicht mehr möglich. Entscheidend ist deshalb bei Verdacht auf einen Wirbelbruch die rasche Vorstellung in der Sprechstunde, um die notwendigen Schritte einleiten zu können.

Ballon-Kyphoplastie



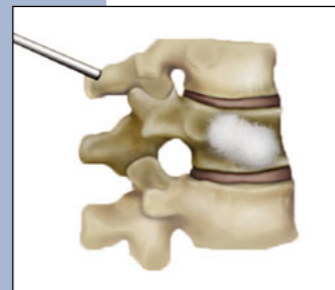
1. Durch zwei ca. 5 mm lange Schnitte in Narkose wird ein sehr dünner Kanal in den gebrochenen Wirbel geschaffen.



2. Ein kleiner Spezialballon wird durch den Kanal in den gebrochenen Wirbel geführt.



3. Dann wird dieser Spezialballon vorsichtig aufgedehnt, um die ursprüngliche Höhe des eingebrochenen Wirbels wiederherzustellen. Der Ballon wird daraufhin entleert, es verbleibt ein Hohlraum.



4. Der kleine Hohlraum wird nun mit einem Spezialknochenzement gefüllt, der den Knochen stützt und den Wirbel intakt hält.

Abb.: Mit freundlicher Genehmigung der Medtronic Deutschland GmbH. KYPHON® Ballon-Kyphoplastie beinhaltet eine von Gary K. Michelson, MD entwickelte Technologie.

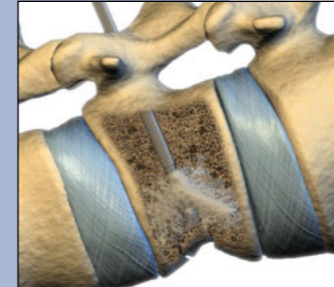
Radiofrequenz-Kyphoplastie



1. Durch einen ca. 5 mm langen Schnitt in Narkose wird ein sehr dünner Kanal in den gebrochenen Wirbel geschaffen.



2. Mit einem speziellen Instrument werden mehrere Kanäle unter die Fraktur und auf die Gegenseite gebohrt.



3. Unter hydraulischem Druck wird durch Hitze aktivierter Spezialknochenzement in die vorgebohrten Kanäle gepumpt. Dabei vernetzt sich der Zement mit den verbliebenen Knochenbälkchen.



4. Dabei kommt es zu einem Aufrichten des Wirbelkörpers. Der zähflüssige Zement härtet innerhalb weniger Minuten aus.

Abb.: DFine Europe GmbH

Risiken & Komplikationen

Die Komplikationsrate ist mit 0,2 % insgesamt sehr niedrig für ein operatives Verfahren (Harrington et al. 2001), folgende Risiken müssen jedoch bekannt sein:

- **Zementaustritt (meist asymptomatisch)**
- **Verletzung von Myelon und Spinalnerv**
- **Einblutung in den Spinalkanal**
- **Lungenembolie**
- **Nachblutung**
- **Infekt**

Patientenvorstellung

In unserer Wirbelsäulensprechstunde mit Überweisungsschein. Bei akuter Symptomatik empfehlen wir die notfallmäßige Vorstellung in unserer Ambulanz.

Voruntersuchung

Bitte möglichst ein aktuelles Röntgenbild, ein MRT mit STIR-Sequenz und, sofern vorhanden, Voraufnahmen mitbringen. Ab- bzw. Umsetzen von blutverdünnenden Medikamenten in Rücksprache mit Ihrem behandelnden Hausarzt oder Internisten. In dringenden Fällen sollte die Vorstellung jedoch deswegen nicht aufgeschoben werden.

Nachbehandlung

Die Entlassung erfolgt am 4. - 5. Tag nach der OP unter voller Mobilisation. Ein Mieder oder Korsett muss aufgrund der Kyphoplastie in der Regel nicht getragen werden. Eine zugrundeliegende Osteoporose sollte weiter behandelt werden. Die Nachsorge ist in der Regel ambulant.