

## **Osteoporotische Wirbelkörperfrakturen: Häufiges Leiden im höheren Alter**

**(Wien, 5. März 2013) Osteoporose („Knochenschwund“) betrifft vor allem Patienten im höheren Lebensalter. Durch die Abnahme der Knochendichte verliert der Knochen seine Belastbarkeit; häufige Brüche wie z.B. an der Wirbelsäule sind die Folge. Welche Möglichkeiten zur Behandlung osteoporotisch bedingter Wirbelkörperfrakturen zur Verfügung stehen, war Thema der DePuy Synthes Surgery Week 2013.**

Aufgrund der demografischen Entwicklung gibt es immer mehr ältere Menschen, die von osteoporotischen Frakturen betroffen sind. Gleichzeitig stellen diese Patienten höhere Ansprüche an die eigene Beweglichkeit, denn Mobilität im Alter bedeutet auch Selbständigkeit. „In unserem Krankenhaus beispielsweise hat sich der Anteil der über 80-Jährigen, die sich einer Wirbelsäulenoperation unterziehen, von 7% auf 14% erhöht“, beschreibt Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Ogon, Leiter der III. Orthopädischen Abteilung am Orthopädischen Spital Speising.

### **Konservative Therapie: Standard bei einfachen Brüchen**

Bei fortgeschrittener Osteoporose sind vor allem Brust- und Lendenwirbel gefährdet, weil hier ein großes Gewicht auf den Wirbelkörpern ruht. Osteoporotische Wirbelkörperfrakturen treten oft durch banale Stürze, zum Teil aber auch spontan auf. Durch die Fraktur bricht der Wirbelkörper ein, verliert an Höhe und drückt in weiterer Folge auf den Nerv. „Wirbelkörperbrüche können sehr schmerzhaft sein. Viele Patienten haben aber auch nur leichte Schmerzen oder verwechseln akute Symptome mit chronischen Rückenschmerzen, sodass wertvolle Wochen bis zur Therapie vergehen“, erklärt Prim. Univ. Prof. Dr. Mehdi Mousavi, Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie am SMZ Ost Donauspital. Gerade eine rasche Behandlung ist bei osteoporotisch bedingten Wirbelfrakturen jedoch wichtig - und auch nur innerhalb einer gewissen Zeit erfolgversprechend.

Bei einfachen Brüchen wird meist eine konservative Therapie, bestehend aus Schmerztherapie, Ruhigstellung durch ein Stützkorsett sowie Physiotherapie, durchgeführt. „Kann man eine Operation und die damit verbunden Risiken vermeiden, ist das sicher von Vorteil. Allerdings dauert es mindestens zwei Monate, bis der Bruch ausheilt, und es besteht das Risiko, dass der Wirbel weiter zusammensinkt und sich ein Rundrücken bildet“, erklärt Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Ogon die Vor- und Nachteile der konservativen Therapie. Eine Buckelbildung wiederum führt zu einer vermehrten Belastung angrenzender Wirbelkörper – mit dem Risiko weiterer Brüche.

### **Operative Eingriffe: Vertebroplastie und Kyphoplastie**

Klagen die Patienten trotz konservativer Therapie noch immer über Schmerzen, oder sind zusätzlich zum Wirbelkörperbruch noch weitere Bereiche der Wirbelsäule betroffen, stehen mit der Vertebroplastie und der Kyphoplastie zwei bewährte Operationsmethoden zur Verfügung. Ziel beider Verfahren ist es, den gebrochenen Wirbel aufzurichten und zu stabilisieren, sowie dem Patienten die Schmerzen zu nehmen. Die Eingriffe erfolgen minimal invasiv entweder unter lokaler Betäubung oder Vollnarkose; Schnitte und Nähte sind in der Regel nicht erforderlich. Unter laufender Röntgenkontrolle wird zunächst eine große Hohnadel in den geschädigten Wirbel eingeführt. Während bei der Vertebroplastie Knochenzement direkt in den Wirbel eingespritzt wird, führt man bei der Kyphoplastie zuvor noch einen Ballon in den Wirbel ein, bläst ihn auf, und füllt den so entstandenen Hohlraum mit Zement auf.

„Beide Verfahren führen zu einer raschen Schmerzerleichterung und Frakturstabilisierung. Ist jedoch eine stärkere Aufrichtung des Wirbelkörpers nötig, wenden wir die Kyphoplastie an, obwohl sie teurer ist“, beschreibt Prim. Univ. Prof. Dr. Mehdi Mousavi. Auch das Risiko, dass der

Knochenzement austritt und in den Wirbelkanal oder in Gefäße fließt und dort Komplikationen verursacht, wird durch die vorherige Einbringung des Ballons minimiert. „In der Praxis besteht zwischen beiden Techniken kein großer Unterschied. Der Eingriff ist mit 10 bis 20 Minuten pro Wirbel relativ kurz, und die Erfolgsaussichten sind gut – vorausgesetzt, die Operation erfolgt in den ersten sechs bis acht Wochen nach der Fraktur“, so der Orthopäde Prof. Dr. Michael Ogon. Verheilt der Wirbelkörperbruch bereits von selbst, kann eine entscheidende Verbesserung nur noch schwer erzielt werden. Durchgeführt werden Eingriffe wie Vertebroplastie und Kyphoplastie in der Regel von Orthopäden und Unfallchirurgen. „Im Grunde ist es egal, welcher Fachrichtung der Operateur angehört – Hauptsache, er hat Erfahrung mit Eingriffen an der Wirbelsäule“, beschreibt der Unfallchirurg Prim. Univ. Prof. Dr. Mehdi Mousavi. Er rät dazu, die Operationen in einem auf Wirbelsäule spezialisierten Krankenhaus durchführen zu lassen, wo man über die nötige Erfahrung verfügt und auf etwaige Komplikationen während der Operation kompetent reagieren kann.

### **Prophylaxe als bestes Mittel gegen Osteoporose**

Von Osteoporose sind überwiegend Menschen im höheren Lebensalter, vor allem jedoch Frauen ab den Wechseljahren betroffen. „Weitere Risikofaktoren sind falsche Ernährung, z.B. durch zu wenig Kalzium und Vitamin D, geringes Körpergewicht, Rauchen oder Bewegungsmangel, aber es gibt auch erbliche Vorbelastung“, erklärt Prof. Dr. Michael Ogon. Als bestes Mittel gegen Osteoporose gilt rechtzeitiges Vorbeugen durch eine Verbesserung des Lebensstils bereits zu einem frühen Zeitpunkt. „Ein Unfallchirurg oder Orthopäde sieht die Patienten erst dann, wenn schon ein Bruch vorliegt – also viel zu spät“, betont Prim. Univ. Prof. Dr. Mehdi Mousavi. „Zusätzlich zur Behandlung vorhandener Brüche versuchen wir natürlich, durch medikamentöse Osteoporose-Therapie, Sturzprophylaxe oder physikalische Therapie weiteren Frakturen vorzubeugen.“ Die eigentliche Prophylaxe im Sinne eines „knochenfreundlichen“ Lebensstils sollte jedoch bereits viel früher beginnen.

#### **Hintergrundinformation:**

Die **DePuy Synthes Surgery Week** ist eine der größten Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen für Orthopäden, Unfallchirurgen und Neurochirurgen in Österreich. Der Schwerpunkt der diesjährigen Veranstaltung (21.-26. Jänner 2013, Institut für Anatomie in Wien) lag auf den Bereichen Hüft- und Knieendoprothetik, Wirbelsäulenchirurgie, Neurochirurgie, Kniearthroskopie, Schulterarthroskopie und Schulterprothetik.

**DePuy Synthes Companies of Johnson & Johnson** ist das weltweit größte und umfassendste Unternehmen der Orthopädie und Neurochirurgie. DePuy Synthes bietet eine Vielfalt an Technologien und Produkten in den Bereichen Gelenkersatz, Trauma, Wirbelsäule, Sportmedizin, Neurochirurgie, Cranio-maxillofaziale Chirurgie, Antriebsmaschinen und Biomaterialien. DePuy Synthes ist Teil des Health Care Konzerns Johnson & Johnson.

#### **Medienanfragen:**

**Johnson & Johnson Medical Products GmbH**

**Corporate Communication**

Mag. Anita Knabl-Plöckinger, MAS

1020 Wien, Vorgartenstraße 206B

Tel: +43 (1) 360 25-405

Mobil: +43 (664) 192 48 09

e-mail: [aknablpl@its.jnj.com](mailto:aknablpl@its.jnj.com)

[www.jnjmedical.at](http://www.jnjmedical.at)