

Wirbelbruch: Wie Ärzte helfen können

Das trifft auch die durchtrainierten Profis: Wenige Tage vor den Leichtathletik-Europameisterschaften musste Daphne Schippers ihren Start bei der EM im Münchner Olympiastadion wegen eines Wirbelkörperbruchs absagen. Rückenexperte Dr. Reinhard Schneiderhan erklärt, welche Behandlungsmöglichkeiten es bei dieser Diagnose gibt.



Ein Wirbelbruch kann durch ein indirektes Trauma wie zum Beispiel einen Fall aus größerer Höhe oder auch durch ein direktes Trauma wie einen unglücklichen Sturz mit direktem Aufprall auf die Wirbel entstehen. Auch bei Osteoporose (Knochenschwund) – häufiger ein Problem der älteren Menschen – können Wirbel brechen. In der Regel handelt es sich um ein

äußerst schmerzhaftes Ereignis, weil sich an der Oberfläche der Wirbelkörper die sehr empfindliche Knochenhaut befindet.

Anders als bei einem Bein- oder Armbruch ist es nicht möglich, eine Schiene anzulegen und zu warten, bis der Bruch verheilt. Ärzte unterscheiden zwischen stabilen und instabilen Brüchen. „Bei einem stabilen Bruch ist in der Regel kein opera-

tiver Eingriff nötig“, sagt Dr. Schneiderhan. „Stattdessen erfolgen konservative Maßnahmen wie eine gezielte Schmerztherapie, viel Ruhe und ein Stützkorsett.“ Etwa acht Wochen dauert die Heilung des Bruchs. Eine vollständige Belastung ist nach etwa drei Monaten wieder möglich. Es folgt der Muskulaturaufbau, um die Knochenstruktur zu schützen.

In manchen Fällen können zwei minimal-invasive Therapieverfahren mit einem kurzen stationären Klinikaufenthalt den Heilverlauf bei stabilen Wirbelbrüchen wesentlich verkürzen. Dabei handelt es sich um die Vertebroplastie und die Kyphoplastie. Die Vertebroplastie setzt direkt an der Ursache an. „Über eine kleine Punktionsnadel spritzen wir flüssiges Knochenzement in den gebrochenen Wirbelkörper“, erklärt der Wirbelsäulenspezialist. „So ist es möglich, den Wirbelkörper zu stabili-

sieren und Muskulatur und Wirbelsäule zu schonen.“

Die Kyphoplastie kommt zum Einsatz, wenn ein oder mehrere Wirbel deformiert sind. „Dabei führen wir über eine Punktionsnadel einen Ballon in den Wirbel und pressen unter Druck eine spezielle Flüssigkeit hinein“, erklärt Dr. Schneiderhan. In der Folge richtet sich der Wirbel, der mit Knochenzement stabilisiert wird, wieder auf.“

Bei den instabilen Brüchen sieht die Therapie anders aus. „Bei dieser dramatischeren Art der Verletzung kann die Wirbelkörperhinterkante oder ein Wirbelgelenk betroffen sein und deshalb besteht leider die Gefahr einer Rückenmarksverletzung“, sagt Dr. Schneiderhan. In diesen Fällen sind daher operative stabilisierende Eingriffe erforderlich, um kein Risiko einzugehen.

dop/Foto: Shutterstock



Dr. Reinhard Schneiderhan

Wirbelsäulen-Zentrum
Dr. Schneiderhan & Kollegen
in Taufkirchen