

A stylized graphic of a human spine and torso. The spine is represented by a vertical column of circles of varying sizes, with the top few being smaller and the bottom ones larger. To the right of the spine is a large, curved shape representing the torso, with a thick yellow line indicating the spine's path. On the left, there is a teardrop-shaped element with a yellow outline and a light yellow fill.

Patienteninformation Wirbelsäulen Chirurgie

## Fraktur an der Wirbelsäule

Ein Patientenleitfaden zur Behandlung in der Abteilung für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulen Chirurgie der Asklepios Klinik Altona, Hamburg



## Frakturspondylodese

### Was heißt „Wirbelfraktur“

Bei ihnen wurde eine Wirbelfraktur festgestellt. Da die Fraktur zu einer Verformung und Instabilität des Wirbels geführt hat, sollte sie durch eine Operation wieder aufgerichtet und stabilisiert werden. Andernfalls droht eine Verschiebung der instabilen Frakturstücke in den Wirbelkanal und eine Lähmung. Ohne Operation könnte es außerdem zu einem Einheilen der Fraktur in Fehlstellung kommen, was zu anhaltenden und dauerhaften Rückenschmerzen führen könnte. Um all diese Risiken zu vermeiden, sollte eine operative Aufrichtung der Wirbelfraktur durchgeführt werden.

### Behandlungsmöglichkeiten

Die operative Aufrichtung des gebrochenen Wirbels wird meist in zwei Operationsschritten durchgeführt. Zuerst werden die betroffenen Wirbel von hinten mit den angrenzenden Wirbeln verschraubt und möglichst in ihre

ursprüngliche Form aufgerichtet. Falls nötig wird dabei der Wirbelkanal eröffnet und eingeengte Nervenstrukturen befreit. Anschließend werden in einem zweiten Operationsabschnitt, der direkt im Anschluss unter der selben Narkose oder ein paar Tage später in einer zweiten Operation durchgeführt wird, von vorne die gebrochenen Wirbelkörperanteile und die Bandscheiben entfernt und ein Wirbelersatz eingebaut.

### Operationsmethode

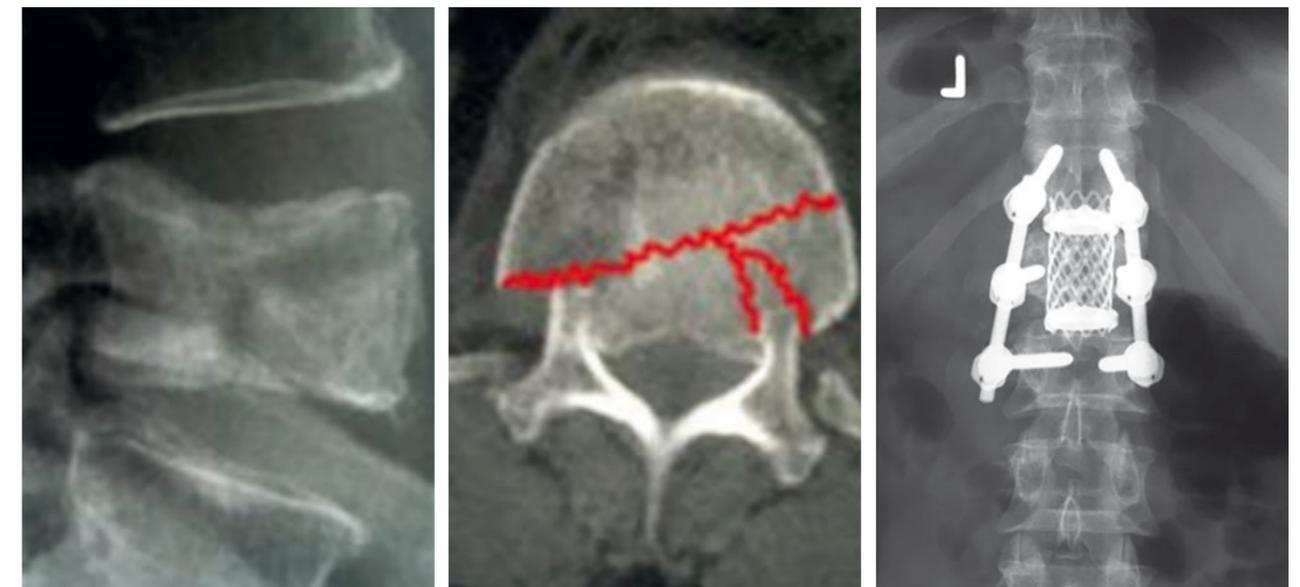
Die Operation wird üblicherweise in Vollnarkose durchgeführt. Auf dem OP-Tisch werden zunächst in Bauchlage unter aseptischen Bedingungen die betroffenen Wirbelsäulenabschnitte aufgerichtet und verschraubt. Anschließend wird in Seitenlage umgelagert und der vordere Wirbelsäulenabschnitt entweder über einen Zugang durch den Brustkorb oder den Bauch mit einem Wirbelersatzkörper abgestützt.

### Risiken und Komplikationen

Komplikationen bei diesem operativen Eingriff sind selten. Folgende spezielle Risiken können unter anderem auftreten:

- Gefäßverletzungen und Blutungen
- Nervenverletzung mit Lähmung, Gefühlsverminderung oder Missempfindung im Versorgungsbereich des Nervs
- Verletzung des Duralsackes mit Liquorfistel (Nervenwasseraustritt in das Wundgebiet, was zu Kopfschmerzen führen kann). Sollte noch zusätzlich eine Infektion dazukommen, besteht die Gefahr einer Hirnhautentzündung.
- Infektion im Operationsgebiet
- Nichtverheilen der Fraktur
- Spätere Implantatlockerung
- Benachbarte Wirbel können später einbrechen.

Während der Operation kann es selten zu einer starken Blutung kommen, sodass körperfremde Blutprodukte eingesetzt werden müssen. Nach jeder Operation kann es zu Wundheilungsstörungen, Wundinfektionen, Nachblutungen oder einer Venenthrombose mit der Gefahr einer Lungenembolie trotz Einsatz von Antibiotika und blutverdünnenden Medikamenten kommen. Zur Behebung einer Komplikation oder bei einem ungünstigen Operationsergebnis muss gegebenenfalls eine Zweitoperation durchgeführt werden.



## Kyphoplastie oder Vertebroplastie

### Was heißt „Stabilisierung der Wirbelsäule durch Kyphoplastie“?

Ist ein Wirbel bedingt durch eine bestehende Osteoporose gebrochen, kommt es durch die Knochenreibung, die vor allem bei Belastung sehr stark sein kann, zu Schmerzen. Halten diese Schmerzen dauerhaft an, kann möglichst innerhalb von 8–12 Wochen der Wirbelkörper mit Zement aufgefüllt und so stabilisiert werden. Durch die Zementstabilisierung kommt es zu einer sofortigen Schmerzreduktion auch unter Belastung, da der zementierte Wirbel nun keinen Reibungsschmerz mehr auslöst.

### Operationsmethode

Die Operation wird üblicherweise in Vollnarkose durchgeführt. Auf dem OP-Tisch werden in Bauchlage unter aseptischen Bedingungen und stetiger Röntgenkontrolle zwei Kanülen über die Haut am Rücken in den gebrochenen Wirbel eingeführt. Anschließend wird der Wirbel über einen eingeführten Katheter aufgerichtet und mit Knochenzement aufgefüllt. Die Kanülen werden danach entfernt und die kleinen Hautschnitte mit jeweils einem Faden vernäht.

