

Wirbelkörperbrüche

Patienteninformation Vertebroplastie, Kyphoplastie
und Stabilisierung Operationen



Nach der Operation

Bereits am ersten Tag nach der Operation können die PatientInnen wieder aufstehen und gehen. Die erste Mobilisierung erfolgt unter krankengymnastischer Anleitung. Unsere PhysiotherapeutInnen zeigen Ihnen welche Übungen Sie selbst durchführen können.

Wurde eine Vertebroplastie oder Kyphoplastie durchgeführt, können die PatientInnen in aller Regel am 2. Tag die Klinik verlassen. War ein stabilisierendes Operationsverfahren notwendig, verbleiben die PatientInnen eine Woche in der Klinik. Das Heben schwerer Lasten sowie die Ausübung stark belastender Sportarten sind zu vermeiden. Der/die Operateur/in wird die Nachbehandlung des/der Patient/in individuell festlegen, um eine rasche Genesung zu ermöglichen.



Ansprechpartner



Dr. med. Eslam Darwish
Chefarzt der Klinik für
Wirbelsäulenchirurgie
Tel.: 0203 508-56702
Fax: 0203 508-56709
eslam.darwish@evkln.de

Sprechstunde

Sprechstunde: täglich von 9:00 – 14:00 Uhr

Anmeldung:

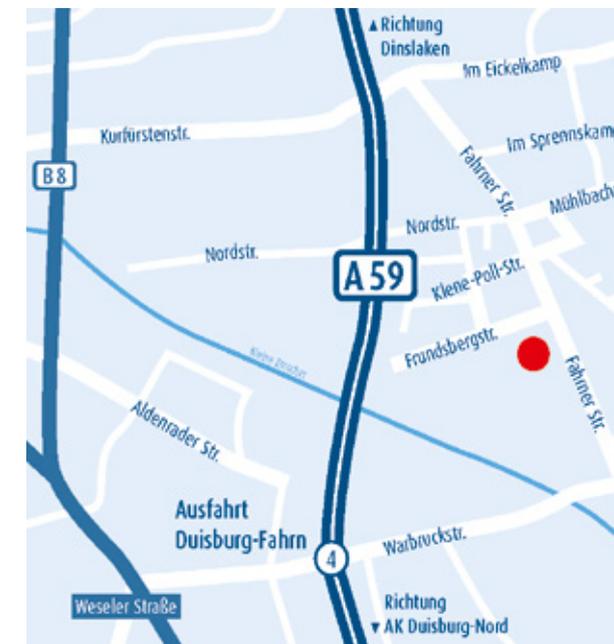
Sekretariat Wirbelsäulenchirurgie
Tel.: 0203 508-56701
Tel.: 0203 508-56702
Fax: 0203 508-56709

Bitte beachten Sie die Hinweise zu Risiken und Komplikationen auf unserem Aufklärungsformular. Diese Broschüre dient lediglich als Ergänzung zum Gespräch mit dem Arzt

Anfahrt

Ev. Klinikum Niederrhein gGmbH
Evangelisches Krankenhaus **Duisburg-Nord**
Fahrner Straße 133 | 47169 Duisburg
www.evkl.n.de

Anfahrt mit dem PKW



Öffentliche Verkehrsmittel

Die Haltestelle Ev. Krankenhaus DU-Nord, Fahrner Str. 133-135 (Krankenhaus Nord) liegt in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses (Buslinie 905).

Wirbelkörperbrüche

Bei Wirbelkörperbrüchen handelt es sich um eine Fraktur eines oder mehrerer Wirbelkörper. Am häufigsten kommen Wirbelkörperbrüche bei älteren PatientInnen vor. Die Knochensubstanz wird in zunehmendem Alter fragiler. Infolgedessen können die Wirbel auch bei geringer Kräfteinwirkung brechen.

Bei jüngeren PatientInnen entstehen Wirbelkörperbrüche am häufigsten durch Unfälle. In diesen Fällen handelt es sich meist um komplizierte Brüche.

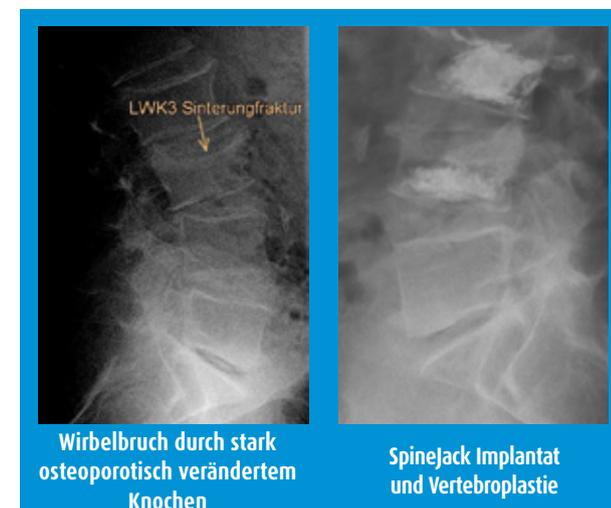
Diagnose

Um die Diagnose eines Wirbelkörperbruchs stellen zu können, wird der/die Patient/in zunächst im Rahmen der Anamnese zu den Beschwerden befragt. Anschließend kann die Diagnose durch weitere klinische und neurologische Untersuchungen gesichert werden.

Zu den wichtigsten weiterführenden Untersuchungsverfahren zählen: Röntgenuntersuchungen, MRT (Magnetresonanztomographie) und CT (Computertomographie).

Indikationen für eine Operation

Eine Operation wird erst dann in Erwägung gezogen, wenn alle konservativen Behandlungsmethoden ausgeschöpft sind. Wirbelkörperbrüche lassen sich in stabile und instabile Frakturen unterteilen. Während stabile Wirbelkörperbrüche prinzipiell auch ohne Operation behandelt werden können, ist bei einer instabilen Fraktur ein operativer Eingriff erforderlich. Auch persistente Lähmungserscheinungen, Schwäche in den Beinen, Störungen der Blasen- und Darmfunktionen oder Taubheitsgefühle im Intimbereich können eine Operation notwendig machen.



Operative Verfahren

1. Bei Wirbelkörperbrüchen infolge einer Osteoporose

Vertebroplastie

Diese Art der Frakturen wird in aller Regel minimalinvasiv mit dem Verfahren der Vertebroplastie operiert. Ziel der Behandlung ist es den betroffenen Wirbelkörper wieder zu stabilisieren und aufzurichten. Hierzu wird unter örtlicher Betäubung und Röntgenkontrolle mit Hilfe einer Hohlnadel Knochenzement in den betroffenen Wirbelkörper injiziert. Der Knochenzement verteilt sich in der Fraktur und härtet dort aus.

Kyphoplastie

Ist ein Wirbelkörper deutlich gestaut, kommt das Verfahren der Kyphoplastie infrage. Wie bei dem Verfahren der Vertebroplastie wird auch bei der Kyphoplastie flüssiger Knochenzement in den betroffenen Wirbel injiziert, um ihn wieder zu stabilisieren. Im Unterschied zur Vertebroplastie wird der Wirbelkörper zunächst durch einen Ballon aufgerichtet und dann der Knochenzement hineingespritzt. Da der Knochenzement sehr schnell aushärtet, können die PatientInnen unmittelbar nach der Operation mobilisiert werden.

2. Stabilisierende Operationen bei komplizierten Frakturen

Komplizierte Wirbelkörperbrüche entstehen meist infolge schwerer Unfälle. In diesen Fällen ist zumeist eine Instrumentation mit oder ohne Wirbelkörperersatz erforderlich. Die modernen Instrumentationssysteme erlauben eine gute Korrektur der Wirbelkörperbrüche. Nach der Operation ist in aller Regel keine Korsettbehandlung erforderlich und die PatientInnen sind wieder belastbar.

