

Björn Christian Bresch
Dr. med.

Die Fraktur bei Myelomeningozele: Eine Risikoanalyse

Geboren am 20.10.1976 in Hannover
Staatsexamen am 19.11.2004 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Orthopädie
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. H. J. Gerner

Zwischen März 1988 und Juni 2007 wurden 862 Patienten mit Spina bifida am Modellzentrum der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg behandelt. Von ihnen wurden die Krankenakten, OP-Berichte und Röntgenbilder ausgewertet.

Während des Untersuchungszeitraumes erlitten 11% der Patienten eine oder mehrere Frakturen.

Eine Risikoanalyse erbrachte, dass Patienten mit Myelomeningozele und thorakalem Lähmungsniveau gegenüber denen mit sakralem Lähmungsniveau ein sechsfach erhöhtes Frakturrisiko haben. Dies legt die Vermutung nahe, dass für Kinder mit Myelomeningozele und thorakalem Lähmungsniveau frakturpräventive Maßnahmen von besonderer Bedeutung sind, da sie überproportional davon profitieren.

Des weitern zeigte sich eine auffällige Häufung von Epiphysenfugenlösungen nach Gipsruhigstellung. Betroffen waren vor allem Patienten mit einer relativ guten Gehfähigkeit. Um eine Schädigung der Wachstumsfuge zu vermeiden, benötigen Epiphysenfugenlösungen eine frühzeitige und überdurchschnittlich lange Ruhigstellung, was die Gefahr von Sekundärfrakturen und Verschlechterung des Gangbildes nach sich zieht. Bei Myelomeningozele Patienten mit einer Epiphysenfugenlösung sollte daher eine frühzeitige operative Therapie in Erwägung gezogen werden.

Aufgrund der hier vorliegenden Ergebnisse sollte bei Patienten mit Spina bifida die Indikation zur operativen Therapie einer Fraktur öfters gestellt werden und diese möglichst früh durchgeführt werden. Dabei sollten winkelstabile Implantate zum Einsatz kommen, um eine frühe Mobilisation zu ermöglichen. Eine längere Immobilisation durch Gipsanlage ist aufgrund der Gefahr von Sekundärfrakturen möglichst zu vermeiden.