



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Die bakterielle Spondylitis Pathogenese, Klinik und Ergebnisse der operativen Therapie**

Autor: Marcus Bickel  
Einrichtung: Orthopädische Klinik  
Doktorvater: Priv. Doz. Dr. M. Winter

Von Februar 1988 bis September 1992 kamen in der Orthopädischen Klinik Mannheim-Lindenhof 41 Ersterkrankungen und 2 Rezidive der bakteriellen Spondylitis zur operativen Therapie. Die hauptsächlich nachgewiesenen Erreger bei der unspezifischen Spondylitis waren Staphylokokkus aureus und gramnegative Erreger. Weil sich bei frühzeitig gestellter Diagnose und adäquater Therapie im Anfangsstadium der Erkrankung schwerere Komplikationen meist verhüten lassen, und weil sich bei unkomplizierten Fällen auch gute Ergebnisse mit der konservativen Therapie erzielen lassen, kommt der Frühdiagnose eine besondere Bedeutung zu.

Da die bakterielle Spondylitis im Erwachsenenalter im Knochenmark entsteht, ohne Veränderungen der Knochenstruktur zu erzeugen, ist es mit dem NMR und der Skelettszintigraphie möglich, die Diagnose im Anfangsstadium zu stellen. Diese beiden Methoden sind deshalb zur Frühdiagnostik geeignet.

Als absolute Operationsindikationen gelten ein fehlendes Ansprechen auf eine konservative Behandlung, schwere Wirbelkörperdestruktionen in der Röntgenübersichtsaufnahme von 30 % und mehr, mit oder ohne Gefährdung der Wirbelsäulenstabilität. Große Abszeßbildungen, insbesondere epidurale, persistierende neurologische oder septische Manifestationen, wie auch Rezidive.

Als Methode der Wahl gilt die ventrale Herdausräumung mit Dekompression und interkorporeller autologer Spanfusion mit einem tragfähigen Beckenkammspan unter Hinzufügung von Spongiosa. Bei einigen Fällen wurde zusätzlich eine dorsale Instrumentation durchgeführt. Voraussetzung dafür waren hochgradige Kyphosen, ausgeprägte Instabilitäten sowie schwerwiegende Osteoporose.

Es kam bei allen Patienten zur rezidivfreien Ausheilung, wobei es bei 32 Patienten (94%) zu einer vollständigen knöchernen Konsolidierung und bei 2 Patienten (6%) zu einer partiellen Konsolidierung kam.

In einer abschließenden Wertung des Nachuntersuchungsergebnisses fand sich in 50 % der Fälle ein sehr gutes, in 41 % ein gutes und nur in 9 % der Fälle ein mäßiges Ergebnis.

Gegenüber der konservativen Therapie sehen wir in der operativen Therapie der komplizierten bakteriellen Spondylitis folgende Vorteile:

Eine kürzere Behandlungs- und Immobilisationszeit, eine beschleunigte und effektivere knöcherne Duchbauung und die Möglichkeit, schwerwiegende Deformitäten der Wirbelsäule zu beheben, respektive zu verhindern.