



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

**Die bakterielle Spondylitis: Vergleich und Entscheidungshilfe  
zwischen konservativer und operativer Behandlung**

Autor: Christian Angermair  
Institut / Klinik: Orthopädische Klinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. P. Arnold

Bei dieser retrospektiven Studie sollten die klinischen und radiologischen Ergebnisse nach konservativer bzw. operativer Behandlung der Spondylitis miteinander verglichen werden. Zusätzlich wurde versucht auf radiologischer Grundlage eine Entscheidungshilfe zwischen operativer und konservativer Therapie zu geben.

Es wurden 137 Patienten, die im Zeitraum von Mai 1984 bis Dezember 1997 an der orthopädischen Universitätsklinik Mannheim behandelt wurden, in die Auswertung einbezogen. Von diesen Patienten wurden 87 operativ und 50 konservativ behandelt. Alle Verläufe konnten nach klinischen und radiologischen Kriterien ausgewertet werden. Bei 46 Patienten war eine aktuelle Nachuntersuchung möglich.

Beim Vergleich der klinischen Ergebnisse nach dem Oswestry Score zeigt sich, daß die operativen Patienten vor der Therapie sich eindeutig in einem schlechteren subjektiven Zustand befanden, es aber nach der Therapie keinen Unterschied mehr zwischen den beiden Gruppen gab und beide nur noch eine minimale Einschränkung im Alltag hatten. Durch eine Operation ist die knöcherne Konsolidierungsrate fast dreimal höher als durch konservative Therapie. Zusätzlich kann durch eine Operation immer eine Verbesserung der vor der Operation bestehenden Deformität erlangt werden wohingegen es bei der konservativen Therapie immer zu einer Verschlechterung kommt.

Das Grundprinzip der Therapie der Spondylodiscitis stellt die Ruhigstellung des betroffenen Abschnittes und die antibiotische Behandlung dar. Bei neurologischen Ausfällen und zunehmende knöcherne Destruktionen sollten operative Maßnahmen erwogen werden. Als operatives Standardverfahren hat sich die ventrale Herdausräumung und Spanverblockung bewährt. Nur bei schweren knöchernen Destruktionen mit Gefahr der Instabilität ist eine Instrumentierung mit erforderlichlich.