

Oper Orthop Traumatol 2019 · 31:261–262
<https://doi.org/10.1007/s00064-019-0619-3>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2019



W. Lehmann

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität, Göttingen, Deutschland

Besondere Situationen und Komplikationsmanagement in der Wirbelsäulenchirurgie

Liebe Leserinnen und Leser,

die Anzahl an Wirbelsäulenoperationen hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. Dies hat teilweise zu kritischen Schlagzeilen geführt und die Frage aufgeworfen, ob in Deutschland zu viel an der Wirbelsäule operiert wird. Unbestreitbar ist ein Grund für zunehmende Operationszahlen, dass unsere Patienten immer älter werden und sich die Techniken für die Versorgung dieser Patienten immer weiter verbessert haben. Damit können auch schwierige Situationen mit besseren Erfolgsaussichten operativ behandelt werden.

Auch wenn die operativen Techniken immer besser geworden sind, bleiben Komplikationen nicht aus. Ein sehr wichtiger Beitrag in diesem Heft ist daher die Beschreibung zur guten und sicheren Versorgung von intraoperativ entstandenen Duraverletzungen. Wie geht man mit den unterschiedlichen Defekten um, sei es bei mikrochirurgischen Dekompressionen oder bei Defekten nach offenen Versorgungen, um Spätkomplikationen zu vermeiden? Dieser Artikel gibt eine konkrete Anleitung, wie im Einzelnen zu verfahren ist.

Aufgrund der zunehmend älteren Bevölkerung sehen wir immer mehr auch kyphotische Fehlstellungen nach Frakturen. Diese können mittels PVCR („posterior vertebral column resection“) korrigiert werden. Um langstreckige rigide Deformitäten zu verbessern, kann die Pedikelsubtraktionsosteotomie über mehrere Segmente auch schwere Kyphosen korrigieren und die sagittale Balance wiederherstellen.

Leider birgt die Versorgung älterer Patienten auch ein höheres Risikopotenzial für Osteoporose und den damit verbundenen Materiallockerungen. Daher liegt ein weiterer Schwerpunkt in diesem Heft auf der Verbesserung der Pedikelschraubenstabilität. Wie kann beispielsweise mit richtig angewandeter Zementaugmentation die Pedikelschraubenstabilität erhöht werden? Biomechanische Daten zeigen, dass es sinnvoll ist, im präoperativen Computertomogramm die Knochendichte zu messen und dann unterhalb bestimmter Messwerte eine Augmentation durchzuführen.

Trotz aller Maßnahmen kann es zum Ausriss von Pedikelschrauben kommen. Wie kann man hierbei Vorgehen? Auch hierfür gibt es Überlegungen aus biomechanischen Untersuchungen, wie man durch nachträgliche Augmentation eine sehr gute Stabilität von Pedikelschrauben erreichen kann oder wann man sich für größere Schrauben entscheiden sollte.

Aufgrund der demographischen Entwicklung sehen wir immer mehr unterschiedlichste Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS). Die Navigation ist dabei heute nicht mehr wegzudenken, um beispielsweise bei osteoporotischem Knochenstatus eine stabile Versorgung mit Pedikelschrauben im Bereich der HWS zu erzielen. In einem Beitrag zur Navigation an der HWS und am zervikothorakalen Übergang werden von unserem Präsidenten der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft 2018, Prof. Marcus Richter, nochmal ausführlich die Möglichkeiten und Tipps zur navigierten Versorgung der HWS dargestellt. Gerade an der oberen HWS gibt es im hohen Al-

ter diverse Frakturformen, die eine stabile Versorgung von dorsal notwendig machen. Die Instrumentation des ersten Halswirbelkörpers kann dabei mit Pedikelschrauben, wenn die Anatomie es erlaubt, deutlich verbessert werden.

Abgerundet wird das Heft mit einem speziellen Thema zur Korrektur kindlicher Skoliosen. Auch hier hat sich in den letzten Jahren die Technik deutlich weiterentwickelt. Im Wesentlichen werden diese Techniken in speziellen Zentren angewendet, die eine entsprechend hohe Anzahl an Versorgungen vornehmen. Dennoch ist es sicherlich auch für den Wirbelsäulenchirurgen, der nicht täglich mit dem speziellen Gebiet der kindlichen Skoliosen befasst ist, wichtig und interessant, genaueren Einblick in diese Techniken zu bekommen.

Es war uns eine Ehre, dieses Schwerpunktheft zur Wirbelsäule gestalten zu dürfen. Ich hoffe, Sie empfinden die Lektüre ebenso nützlich und erleben einen Benefit für Ihre tägliche Arbeit.

Ihr



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Lehmann

Korrespondenzadresse



Univ.-Prof. Dr. W. Lehmann
 Klinik für Unfallchirurgie,
 Orthopädie und Plastische
 Chirurgie, Universitätsmedi-
 zin Göttingen, Georg-August-
 Universität
 Robert-Koch-Straße 40,
 37099 Göttingen,
 Deutschland
 wolfgang.lehmann@
 med.uni-goettingen.de

Interessenkonflikt. W. Lehmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

H. Zeidler, B. A. Michel (Hrsg.)
Differenzialdiagnose rheumatischer Erkrankungen
Der Wegweiser vom Symptom zur Diagnose bei rheumatischen Krankheitsbildern

**Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag 2019, 5. Auflage,
 578 S., 140 Abb., (ISBN: 978-3-662-56574-2),
 Hardcover 139,99 EUR, auch als eBook erhältlich**

„Die Differenzialdiagnose rheumatischer Erkrankungen ist die Königsdisziplin eines jeden klinisch tätigen Rheumatologen.“



Etabliertes Lehrbuch neu überarbeitet
 Zur Ausbildung in dieser Kunst und zur Unterstützung im klinischen Alltag wurde das seit vielen Jahrzehnten

etablierte Lehrbuch zur Differenzialdiagnose rheumatischer Erkrankungen, welches von Prof. Müller und Prof. Schilling vor vielen Dekaden begründet wurde, von zwei der erfahrensten Rheumatologen, Herrn Prof. Zeidler und Herrn Prof. Michel, komplett neu überarbeitet und jetzt in der 5. Auflage zusammen mit vielen Kollegen herausgegeben.

Prägnant dargestellte differenzialdiagnostische Parameter

Der Erfolg dieses Buches basiert auf mehreren Alleinstellungsmerkmalen. Dies sind nicht nur die umfassenden Kapitel zu allen Aspekten der differenzialdiagnostischen Herausforderungen, sondern auch die auf über 500 Seiten zu findenden zahlreichen ausführlichen Tabellen und Abbildungen. Hiermit können sowohl die ausführliche Beschreibung als auch die prägnant dargestellten differenzialdiagnostischen Parameter je nach aktuellem Zeitkontingent abgerufen werden.

Feinheiten der körperlichen Untersuchung und der Blickdiagnose

Ein weiteres Alleinstellungsmerkmal, das heutzutage oft vernachlässigt wird, aber gerade bei den schwierigen Problempatienten umso wichtiger ist, sind die mit den eigenen Sinnen eines Arztes untersuchbaren und tastbaren Pathologika des Patienten, sprich die Feinheiten der körperlichen

Untersuchung und der Blickdiagnose. Hier spiegelt sich auch die herausragende lange Erfahrung der Autoren und v.a. der Herausgeber wider, die selbst ja noch nicht mit hochauflösender Bildgebung aufgewachsen sind.

Interdisziplinäre Spezialkapitel

Eine weitere Besonderheit sind Spezialkapitel, unter anderem die rheumatischen Symptome bei verschiedenen nicht-rheumatischen Erkrankungen, da die interdisziplinäre Betrachtung eines Patienten aufgrund der Bedeutung des Immunsystems zunehmend in den Vordergrund tritt und der Rheumatologe als Kooperationspartner zahlreicher Disziplinen auch hier sattelfest sein sollte.

Zusammengefasst gehört dieses Standardwerk auf jeden Fall – trotz des allgegenwärtigen Internets – zur essenziellen Handbibliothek des klinisch tätigen Rheumatologen und sollte ruhig schon nach wenigen Wochen deutliche Gebrauchsspuren durch intensives Nachschlagen aufweisen.

Prof. Dr. U. Müller-Ladner
 (Gießen/Bad Nauheim)