

Unfallchirurg 2020 · 123:751
<https://doi.org/10.1007/s00113-020-00862-y>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020



Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Die minimal-invasive operative Versorgung von Verletzungen der Brust-(BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) hat in den letzten 2 Dekaden die offene Versorgung in weiten Bereichen als Standardverfahren abgelöst.

Geringeres Weichteiltrauma, geringerer Blutverlust und, nach entsprechender Lernkurve, kürzere Operationszeiten haben sich inzwischen auch in größeren Metastudien – große randomisierte Studien fehlen leider weiterhin – erwiesen, ebenso wie in der Folge weniger postoperativer Schmerz und kürzere Liegedauern bei allerdings systembedingt höherer Strahlenbelastung insbesondere des OP-Personals – vielleicht die „Achillesferse“ dieser Verfahren [1–7]?

In der vorliegenden Ausgabe fassen unsere Autoren den aktuellen Kenntnisstand zusammen: Was geht, was sollte, was „muss“ minimal-invasiv? Was nicht?

Marc Dreimann *et al.* beschreiben im 1. Beitrag Indikationen und Techniken der operativen Versorgung der traumatischen Frakturen der BWS- und LWS.

Für die häufigen atraumatischen und/oder osteoporosebedingten Frakturen der BWS und LWS bringen uns Klaus Schnake *et al.* der Arbeitsgruppe Osteoporotische Frakturen der Sektion Wirbelsäule der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, aus der heraus die nun auch international durch die AOSpine übernommene „OF-Klassifikation“ entwickelt wurde, auf den letzten Stand.

Sebastian Decker *et al.* zeigen, dass mit den modernen Wirbelsäuleninstrumentarien auch höhergradige Sakrumverlet-

Christian W. Müller

Abteilung Orthopädie, Unfallchirurgie und Alterstraumatologie, Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg, Deutschland

Minimal-invasive Stabilisierung von Wirbelsäulenfrakturen

zungen zielführend minimal-invasiv versorgt werden können.

Schließlich fassen am „anderen Ende der Wirbelsäule“ Philipp Schleicher *et al.* die Möglichkeiten zusammen, die sich an der Halswirbelsäule mit minimal-invasiven Methoden ergeben.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Ihr

PD Dr. med. Christian W. Müller

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Christian W. Müller
 Abteilung Orthopädie, Unfallchirurgie
 und Alterstraumatologie, Asklepios Klinik
 Wandsbek
 Alphonstraße 14, 22043 Hamburg,
 Deutschland
 ch.mueller@asklepios.com

Interessenkonflikt. C.W. Müller gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Defino H, Costa H, Nunes AA, Nogueira Barbosa M, Romero V (2019) Open versus minimally invasive percutaneous surgery for surgical treatment of thoracolumbar spine fractures—a multicenter randomized controlled trial: study protocol. *BMC Musculoskelet Disord* 20(1):397. <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2763-1>
- Tian F, Tu LY, Gu WF, Zhang EF, Wang ZB, Chu G, Ka H, Zhao J (2018) Percutaneous versus open pedicle screw instrumentation in treatment of thoracic and lumbar spine fractures: a systematic review and meta-analysis. *Medicine* 97(41):e12535. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012535>
- Pishnamaz M, Schemmann U, Herren C, Horst K, Lichte P, Hildebrand F, Pape HC, Kobbe P (2018) Muscular changes after minimally invasive versus open spinal stabilization of thoracolumbar fractures: a literature review. *J Musculoskelet Neuronal Interact* 18(1):62–70
- McAnany SJ, Overley SC, Kim JS, Baird EO, Qureshi SA, Anderson PA (2016) Open versus minimally invasive fixation techniques for thoracolumbar trauma: a meta-analysis. *Global Spine J* 6(2):186–194. <https://doi.org/10.1055/s-0035-15547>
- Afolabi A, Weir TB, Usmani MF, Camacho JE, Bruckner JJ, Gopinath R, Banagan KE, Koh EY, Gelb DE, Ludwig SC (2019) Comparison of percutaneous minimally invasive versus open posterior spine surgery for fixation of thoracolumbar fractures: a retrospective matched cohort analysis. *J Orthop* 18:185–190. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2019.11.047>
- Barbagallo GM, Yoder E, Dettori JR, Albanese V (2012) Percutaneous minimally invasive versus open spine surgery in the treatment of fractures of the thoracolumbar junction: a comparative effectiveness review. *Evid Based Spine Care J* 3(3):43–49. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1327809>
- Fitschen-Oestern S, Scheuerlein F, Weuster M, Klueter T, Menzdorf L, Varoga D, Kopetsch C, Mueller M, van der Horst A, Seekamp A, Behrendt P, Lippross S (2015) Reduction and retention of thoracolumbar fractures by minimally invasive stabilisation versus open posterior instrumentation. *Injury* 46(Suppl 4):S63–S70. [https://doi.org/10.1016/S0020-1383\(15\)30020-6](https://doi.org/10.1016/S0020-1383(15)30020-6)