

Orthopäde 2011 · 40:660–660
 DOI 10.1007/s00132-011-1794-6
 Online publiziert: 6. Juli 2011
 © Springer-Verlag 2011

B. Wiedenhöfer · M. Akbar

Department für Orthopädie, Unfallchirurgie und Paraplegiologie, Sektion
 Wirbelsäulenchirurgie, Klinikum der Ruprecht-Karls-Universität, Heidelberg

Bedeutung der sagittalen Balance der Wirbelsäule

Röntgenkosmetik oder Schlüssel zum Erfolg?

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

in den letzten Dekaden haben sich in der rekonstruktiven Wirbelsäulenchirurgie die technischen Möglichkeiten zur Korrektur dreidimensionaler Deformitäten signifikant entwickelt und verbessert.

Trotzdem wurde in der operativen Therapie sowohl großer Deformitäten als auch degenerativer Pathologien eher auf ein gutes koronares Alignment geachtet. Die sagittale Balance wurde lange Zeit stiefmütterlich behandelt. Obwohl die ersten Arbeiten über die Relevanz der Einstellung des sagittalen Profils in der erfolgreichen Deformitätenbehandlung in die 70er Jahre des letzten Jahrhunderts zurückreichen, bekommt das Thema erst seit dem letzten Jahrzehnt mehr Stellenwert, wahrscheinlich auch unter dem Eindruck von Langzeitergebnissen der Skoliosekorrektur mit den Harrington-Stäben und den nicht zufriedenstellenden funktionellen Resultaten posttraumatischer Kyphosen. Mittlerweile konnte dargestellt werden, dass die Erhaltung und Rekonstruktion der sagittalen Balance eine relevantere Auswirkung auf die funktionellen Ergebnisse im Sinne der Health-related quality-of-life- (HRQoL-)assoziierten Parameter haben als Rekonstruktion des koronaren Profils.

Die Autoren des Themenhefts haben die Relevanz der sagittalen Balance im Hinblick auf unterschiedliche Pathologien, ob traumatischer, degenerativer oder idiopathischer Genese, herausgearbeitet und mit teils seit langem und teils neu etablierten Operationstechni-

ken korreliert. Es zeigt sich, dass im Kontext mit der klinischen und experimentellen Literatur eine exakte Analyse der sich gegenseitig beeinflussenden Parameter der Becken- und Wirbelsäulestatik, unabhängig von der Region und Pathologie der Wirbelsäule, der erste wesentliche Schritt in der Planung fusionierender und bewegungserhaltender Eingriffe ist. Die Berücksichtigung dieser Planung scheint ein unabdingbarer Faktor zur Minimierung von Sekundärkomplikationen zu sein. Man muss aber stets die individuellen Risikofaktoren der Patienten berücksichtigen.

Der erste Schritt ist eine exakte Analyse der sich gegenseitig beeinflussenden Parameter der Becken- und Wirbelsäulestatik

Auch wenn Langzeitergebnisse der dargestellten Verfahren naturgemäß noch nicht vorliegen können, zeigen die Artikel klar die Bedeutung der spinopelvinen Balance in der rekonstruktiven Wirbelsäulenchirurgie.

Ihre



Dr. Bernd Wiedenhöfer



Dr. Michael Akbar

Korrespondenzadresse

Dr. B. Wiedenhöfer

Department für Orthopädie,
 Unfallchirurgie und Paraplegiologie, Sektion
 Wirbelsäulenchirurgie,
 Klinikum der Ruprecht-Karls-Universität
 Schlierbacher Landstraße 200a,
 69118 Heidelberg
 bernd.wiedenhoef@med.uni-heidelberg.de

Dr. M. Akbar

Department für Orthopädie,
 Unfallchirurgie und Paraplegiologie, Sektion
 Wirbelsäulenchirurgie,
 Klinikum der Ruprecht-Karls-Universität
 Schlierbacher Landstraße 200a,
 69118 Heidelberg
 michael.akbar@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierenden Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.