

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

Tannenbaum und Kuhle am Rücken

Eine 83-jährige Patientin stellte sich wegen Kreuzschmerzen vor, die sich mittels einer chirotherapeutischen Mobilisation des rechten Iliosakralgelenks schnell beheben ließen. Auf ernstere Beschwerden wiesen indes Falten und eine Einbuchtung an ihrem Rücken hin.



© (Z) A. Schuh



**Prof. Dr. med.
Alexander Schuh**

Klinik für Unfallchirurgie
und Orthopädie, Klinikum
Fichtelgebirge, Schillerhain
1-8, D-95615 Marktredwitz

**Prof. Dr. med.
Achim Benditz, MHBA**

Klinik für Unfallchirurgie
und Orthopädie, Klinikum
Fichtelgebirge, Marktredwitz

Prof. Dr. med.

Kashif Abbas
Trauma and Orthopaedics,
University Hospital South-
ampton, Großbritannien

**Dr. med.
Philipp Koehl, MHBA**

Klinik für Unfallchirurgie
und Orthopädie, Klinikum
Fichtelgebirge, Marktredwitz

Die Falten am Rücken bildeten die unverkennbare Form eines Tannenbaums, weshalb wir bei der Patientin eine Osteoporose vermuteten. Im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule erkannte man zudem eine Kuhle im Sinne eines „Sprungschancenphänomens“, was auf ein Wirbelgleiten hinweisen kann. Beide Diagnosen wurden mit einer Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule mit Knochendichtemessung bestätigt. Hier zeigte sich eine Rarefizierung der Trabekelstruktur mit Akzentuierung der Wirbelkörperkortikalis sowie ein Gleiten des 5. Lendenwirbels gegenüber dem 1. Wirbel des Kreuzbeins.

Die primäre Osteoporose wird unterteilt in eine idiopathische juvenile, eine postmenopausale und eine senile Form. Die sekundäre Osteoporose tritt als Folge verschiedenster anderer Krankheiten hormoneller, systemischer, entzündlich-rheumatischer oder den Stoffwechsel betreffender Natur auf. Auch bestimmte Medikamente und eine Mangelernährung können die Knochen schwächen. Zu den klini-

schen Zeichen zählen neben dem Tannenbaumphänomen auch eine vermehrte Kyphose der Brustwirbelsäule und ein verringerter Abstand von Rippenbogen und Beckenkamm.

Die Röntgenaufnahme zeigt eine rarefizierte Trabekelstruktur bei akzentuierter Kortikalis und dient dem Ausschluss von Sinterungsfakturen. Neben einer Knochendichtemessung sind eine umfangreiche Labordiagnostik, eine medikamentöse Behandlung und eine Optimierung der Ernährung indiziert. Zusätzlich werden körperliche Aktivitäten (z. B. Funktions- und Krafttraining) empfohlen.

Bei der Spondylolisthesis kommt es durch ein Wirbelgleiten zur Versetzung des Dornfortsatzes des betroffenen Wirbels nach ventral, was sowohl sichtbar als auch tastbar ist. Eine CT- oder MRT-Untersuchung ist nur bei neurologischen Defiziten bzw. präoperativ indiziert. Die Behandlung ist primär konservativ, nur bei entsprechendem Leidendruck oder schwerwiegenden neurologischen Defiziten besteht die Indikation zur Versteifungsoperation. ■