

Immobilisierende lumbosakrale Beschwerden im Alter sind verdächtig auf eine **Sakrumfraktur**

Inzidenz stark zunehmend durch steigende Lebenserwartung: 1970 zu 1997 Steigerung um 460% (Finnland), bis 2025 Schätzung weltweit plus 56%, **Mortalität** : in-hospital <10%, 1-Jahr 19% (>90jährig), 5-Jahre 54%, **Mobilität**: 1 Jahr nach Verletzung nur 16% ohne Gehhilfen mobil

Diagnose verzögert: 40-55 Tage, **Osteoporose** (T-2,5) in > 60% der Sakrumfrakturen, **Fraktur** LWS in 13% mit okkulten Sakrumfrakturen assoziiert

Risikofaktoren: Bestrahlung (z.B. nach Cervix-Ca <89%), sekundäre Osteoporose bei Kortikoideninnahme, Hüftgelenkersatz, Lumbosakrale Spondylodese, Spondylolisthese (Scherkraft), Renale Osteodystrophie / Hyperparathyreoidismus, Plasmozytom, Morbus Paget

SRO AG
Spital Langenthal
 St. Urbanstrasse 67
 4900 Langenthal
 www.sro.ch

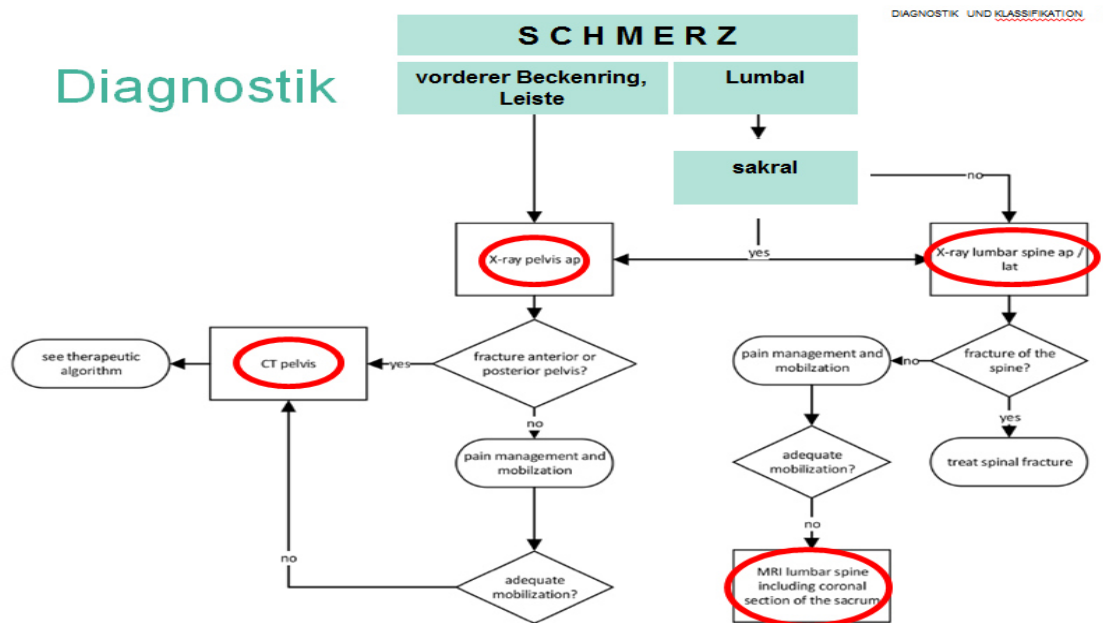
Dr. med. Oliver Schmidt
 Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie

Sekretariat Wirbelsäulenchirurgie
 T 062 916 44 00, F 062 916 44 10
 wsmedizin@sro.ch

Klinisch lässt sich eine osteoporotische Fraktur der unteren LWS kaum von einer Sakrumfraktur unterscheiden

Beschwerden diffus: untere LWS UND Beckenring dorsal, selten anterior (Differenzierung von Fraktur LWS erschwert); bei Belastung vermehrt; Einbeinstand nur erschwert bis unmöglich, Radikulopathie L5 und S1; Immobilität

Anamnese: nur 30% mit Erinnerung an Trauma



Wagner et al. Eur J Trauma Emerg Surg 2015;41:349-362

Konventionelle Bildgebung (Beckenübersicht): Frakturachweis in nur 10% d.F., Inlet/Outlet Aufnahmen zeigen allenfalls Dislokationen. **CT**: Sensitivität 60-75% (bei intakter Kortikalis sind okkulte Frakturen möglich), **MRT**: Höchste Sensitivität bis 100% (Szintigraphie obsolet). **Cave**: 80% vorderer Beckenringfrakturen sind mit Sakrumfrakturen assoziiert

Therapie: Mobilität vs. Immobilität sind ausschlaggebend:

konservativ: Stationäre intensivierete orale bis i.v. Analgesie, Thromboseprophylaxe, Physiotherapie

Operativ: Bei persistierender Immobilität, sensomotorischen Defiziten oder höhergradiger Fraktur (Sakroplastie, perkutane transiliosakrale Verschraubung, lumbopelvine Stabilisierung, anteriore Stabilisierung.

Ergänzend **Parathormon** (PTH, Forsteo): beschleunigt Knochenheilung signifikant, reduziert Behandlungszeit, lindert Symptomatik

Ziel: Wiederherstellung der Mobilität

Literatur: Buehren (Hrsg), Chirurgie der verletzten Wirbelsäule, Springer Verlag 2013; Rommens et al. Chirurgia 2017; Rommens et al. Injury 2013; Wagner et al. J Bone Joint Surg Am 2016; Wagner et al. Eur J Trauma Emerg Surg 2015; Kao et al. Medicine 2017; Oberkircher et al. Dt. Aerzteblatt Int 2018; Warriner Clin Epidemiol. 2011; Yoo et al. J Bone Metab 2015; Na et al. Hip Pelvis 2017; Reinhold, Eicker, Schleicher, Schmidt (Hrsg) DWG Pocket Guide 2017

