

## **PO-2.II/6 Synchron und metachrone pathologisch osteoporotische Wirbelfrakturen – eine Analyse von 1201 Frakturen**

H. Huber<sup>1</sup>, Michael A. Scherer<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>AmperKliniken Dachau

**Zielsetzung:** Retrospektive Analyse von 551 konsekutiven Patienten, Erfassung der Zahl und Lokalisation STIR-positiver Wirbelkörperfrakturen (WKF) neben der klinisch als Hauptschmerz imponierenden Fraktur-Wirbel (synchron Fraktur) und der Zahl STIR-negativer Frakturen (metachrone Fraktur/Anschlußfraktur).

**Methodik:** Analyse der Patientenstammdaten und der radiologischen Befunde bei 551 Patienten mit 1201 WKF. Einschlusskriterien sind die Hospitalisation auf Grund von immobilisierender Lumbago und / oder Lumboischialgie mit und ohne Neurologie. Es wird unterschieden nach adäquatem Trauma bei Osteoporose und inadäquatem beziehungsweise nicht erinnerlichen Trauma bei pathologisch osteoporotischer Fraktur. Als synchron werden Frakturen bezeichnet, die in der STIR-Sequenz eine typische Signalintensität aufweisen, die sie von den benachbarten Wirbelkörpern unterscheidet, und zeitgleich mit einer oder mehreren anderen Frakturen diagnostiziert werden. Als metachron sind alle Wirbelfrakturen definiert, die STIR-negativ und / oder klinisch stumm sind, und eine Konformationsänderung wie Plattwirbel, Fischwirbel oder Keilwirbel mit einer mindestens 15-20%ige Minderung der Wirbelkörpervorderkante aufweisen. Ein Grund-Deckplattenwinkel von  $> 20^\circ$  oder ein Sokliosewinkel von  $> 15^\circ$  sind ebenfalls Kriterien für eine abgelaufene Wirbelkörperfraktur.

**Ergebnis** Bei pathologisch osteoporotischen Frakturen kommt es zu einer Verschiebung der Frakturhäufigkeit nach distal in die untere LWS: rein traumatische WKF betreffen überwiegend den thorakolumbalen Übergang, metastatische Frakturen überwiegend die BWS. 26,5% aller Frakturen weisen STIR-positive synchrone Frakturen auf: 16,7% zwei, 7,1% drei und 2,7% vier und mehr synchrone Frakturen. Knapp 32% aller Patienten haben bereits früher Frakturen erlitten.

**Schlußfolgerung** In der diagnostischen Abklärung und Therapieentscheidung bei pathologisch osteoporotischen WKF ist die STIR-Sequenz nicht nur der betroffenen Region, beispielsweise LWS, sondern auch der übrigen Wirbelsäule, in diesem Fall auch der BWS, **zwingend** erforderlich, da ein **Viertel** aller Frakturen STIR positive synchrone Frakturen aufweist. Die Osteoporose-Diagnostik und -Therapie ist ein unverzichtbarer klinischer Baustein der Behandlung, der nicht den niedergelassenen Kollegen aufgezwungen werden darf.