



Knochenbrüche ohne Unfall

«Ich hatte doch aber gar keinen Unfall!», entgegnet die junge Dame skeptisch, «Seit einigen Wochen schmerzt mein Fuss bei jedem Schritt, und nun soll ein Bruch dahinterstecken»

Ein älterer Herr beklagt starke Rückenschmerzen. «Zwei gebrochene Wirbel?», erwidert er überrascht, «An einen Sturz kann ich mich aber überhaupt nicht erinnern!»

Während gewöhnliche Knochenbrüche durch eine abrupte, äussere Krafteinwirkung verursacht werden, gibt es zum Erstaunen vieler Patientinnen und Patienten auch solche Brüche, welche spontan, also ohne plötzliche Gewalteinwirkung entstehen. Zu unterscheiden sind dabei Ermüdungsbrüche, Insuffizienzbrüche und pathologische Brüche.

Ermüdungsbrüche, auch Stressfrakturen genannt, sind die Folge einer stetigen, gleichförmigen Überbelastung normal beschaffener Knochen. Betroffen sind in der Regel die unteren Extremitäten, hier insbesondere die Mittelfussknochen und das Fersenbein. Die Beschwerden nehmen oft über Wochen hinweg schleichend zu, bis das betroffene Bein aufgrund der Schmerzen schliesslich kaum noch belastet werden kann. Zur Diagnosesicherung ist im Allgemeinen eine MRT-Untersuchung notwendig, gewöhnliche Röntgenbilder lassen üblicherweise erst relativ spät, also nach bereits fortgeschrittener Knochenheilung, Veränderungen erkennen. Ermüdungsbrüche werden fast immer konservativ durch eine mehrwöchige Ruhigstellung und Entlastung behandelt. Liegt aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Deformität eine punktuelle Drucksteigerung am Fuss skelett vor, welche die Entstehung von Ermüdungsfrakturen begünstigt, so ist deren Korrektur durch Schuheinlagen (oder selten durch operative Massnahmen) zu überlegen. Insuffizienzbrüche treten in aller

Regel bei älteren Menschen auf und entstehen durch die alltägliche Belastung von qualitativ minderwertigem Knochen. Am häufigsten liegt diesen Brüchen eine sogenannte Osteoporose zugrunde. Hierbei ist die Knochendichte stark reduziert, zumeist aufgrund hormoneller Prozesse und genetischer Faktoren. Insuffizienzbrüche finden sich vorwiegend an der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie am Becken. Sie führen zu lokalen, selten zu ausstrahlenden Schmerzen am Rücken, in der Leiste oder über dem Kreuzbein. Zur Diagnosestellung sind auch hier nicht selten MRT-Aufnahmen vonnöten. Die Behandlung ist in erster Linie konservativ und besteht in einer körperlichen Schonung und der Einnahme von Schmerzmitteln. In manchen Fällen, z. B. bei bestimmten Bruchformen oder bei Schmerzen, die nicht auf starke Medikamente ansprechen, können minimal-invasive Operationen zur Stabilisierung der Brüche indiziert sein. Abgesehen von der Behandlung der Brüche selbst, sollte auch eine Ursachenabklärung im Sinne einer Knochendichtemessung durchgeführt werden. Kann die Diagnose einer Osteoporose damit gesichert werden, ist eine medikamentöse Behandlung des Knochenschwundes zu diskutieren.

Pathologische Brüche können im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen auftreten. Tumorgewebe kann eine lokale Schwächung des Knochens bewirken und damit Sollbruchstellen bilden. Durch normale Belastung oder einen Bagatellunfall entsteht schliesslich ein Knochenbruch. Die Behandlung dieser Art von Brüchen setzt Überlegungen zur Art und Lokalisation des Tumors voraus, neben einer operativen Stabilisierung der Brüche ist dabei häufig eine nachträgliche Bestrahlung der betroffenen Körperregion erforderlich.

Für alle genannten Krankheitsbilder gilt, dass mit einer frühen Diagnosestellung langwierige Beschwerden oder Folgeprobleme vielfach verhindert werden können. Die Spital Thurgau AG bietet sämtliche Massnahmen zur Abklärung und Behandlung der erwähnten Brüche an und steht Ihnen für Auskünfte gerne zur Verfügung.



Dr. med. Sebastian Gamba
Oberarzt Orthopädische Klinik



Spital Thurgau