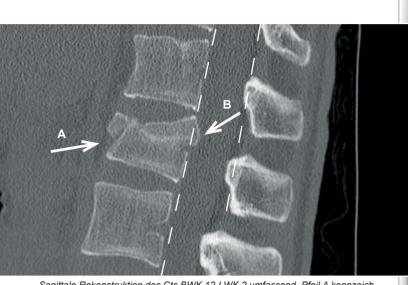
Sprung ins Wasser



Sagittale Rekonstruktion des Cts BWK 12-LWK 2 umfassend. Pfeil A kennzeichnet die Fraktur, Pfeil B die Einengung des Spinalkanals, bei eingezeichnetem regulären Wirbelkörperhinterkantenverlauf (gestrichelte Linie).

An einem der heißesten Tage des Jahres wurde der Notarzt in das örtliche größte Freibad gerufen. Ein 20-jähriger Mann war vom Zehn-Meter-Turm gesprungen, aus dem Becken gestiegen und zu seinem Liegeplatz gegangen. Dort wurden seine Rückenschmerzen seit dem Aufprall aus dem Wasser derart stark, dass er sich nicht mehr bewegen konnte.

Beim Eintreffen des Notarztes lag der Mann bäuchlings auf seiner Decke, klagte über stärkste Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, hatte aber keine neurologischen Defizite peripher. Motorik und Sensibilität waren komplett erhalten. Er wurde achsengerecht unter Schmerzmittelgabe auf eine Vakuummatratze umgelagert und in eine Klinik mit einer Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie gebracht.

Diagnostik

Im konventionellen Röntgen zeigte sich bereits eine Wirbelkompressionsfraktur des Lendenwirbelkörper (LWK) 1. In der CT konnte zur genaueren präoperativen Klärung auch noch eine Verengung des Spinalkanals durch den geborstenen Wirbel gesichert werden.



Nach dem Drei-Säulen-Modell nach Denis handelt es sich bei dieser Fraktur, da mindestens zwei Säulen von der Fraktur betroffen sind, um eine instabile Wirbelkörperfraktur und der Patient hätte in früheren Zeiten sechs Monate achsengerecht im Bett gelagert werden müssen, um eine weitere Stenosierung des Spinalkanals und damit einen drohenden Querschnitt ab LWK 1 zu vermeiden.

Therapie

Der Patient wurde in die neurochirurgische Abteilung verlegt und der Wirbelkörper durch einen Fixateur intern stabilisiert. Der Patient konnte auf seinen Beinen das Krankenhaus in die Anschlussrehabilitation verlassen. Es lagen keine Nervenschäden vor.

Autorin

Dr. Melanie Rubenbauer, Klinikum Bayreuth GmbH, Preuschwitzer Straße 101, 95445 Bayreuth