

KERNSPINRESONANZ- & STOSSWELLENTHERAPIE

Mehrfache Wirbelkörperbrüche bei manifester Osteoporose

PETER STILLER, MEDWORKS AUGSBURG

Im hier beschriebenen Fall stellte sich eine 67-jährige Patientin mit sehr starken Rückenschmerzen in meiner Praxis vor. Erträgliche Rückenschmerzen hatten bereits länger bestanden, sich nun aber plötzlich und ohne bekanntes Trauma massiv verschlechtert.

Die Patientin konnte sich nur noch mit Krücken fortbewegen und auch so betrug die Gehstrecke nur 20–30 Meter. Sitzen war max. 10 Minuten möglich. Die Schmerzen waren am Übergang BWS/LWS auf Höhe von LWK 3 lokalisiert und strahlten in beide Hüften aus. Schmerzmittel (NSAR, Novaminsulfon, Tilidin) zeigten nahezu keine Wirkung. Die DMS-Kontrolle ergab keinen Hinweis auf Gefäß- oder Nervenverletzungen. Die Röntgenuntersuchung eine Woche nach Beginn der Verschlechterung erbrachte den Verdacht auf Wirbelkörperfrakturen. Dieser bestätigte sich in der MRT-Aufnahme.

Die magnetresonanztomografische (MRT) Untersuchung vom 24.06.2020 ergab den folgenden Befund:

„Frische Deckplattenimpressionsfraktur BWK 12, geringe Dorsalverlagerung der Hinterkante ohne relevante Enge.

Frische Deckplattenimpressionsfraktur LWK 3 mit geringer Dorsalverlagerung der Hinterkanten und resultierend mäßiger spinaler und recessaler Engen. Multisegmental degenerative Spondylarthropathien und (geringere) Diskopathien, jedoch keine neurokompressive Pathologie. Aktivierung des rechten Facettengelenks BWK 11/12 und des rechten Iliosacralgelenks. Mehrere ältere zusätzliche Wirbelkörpersinterfrakturen, wohl teils auch auf Schmorlschen Knoten basierend.“

Eine außerdem erfolgte DXA-Messung vom 19.08.2020 zeigte eine schwere Osteoporose:

- » Mittlerer T-Score LWS: –4,9
- » Niedrigster T-Score (L4): –6,1

PROCEDERE

Aufgrund der schweren Osteoporose war eine zufriedenstellende operative

Versorgung zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Deshalb wurde diese Option vom Neurochirurgen auch abgelehnt und die Gabe von Bisphosphonaten vorgeschlagen. Diese wurden aber aufgrund schlechter früherer Erfahrung mit den zum Teil heftigen Nebenwirkungen (vor allem Muskel- und Knochenschmerzen) rigoros von der Patientin abgelehnt. Stattdessen entschieden wir uns für eine Kombinationstherapie aus MBST Kernspinresonanz-Therapie als 9 Stunden Osteoserie für die Wirbelsäule, um eine rasche Schmerzlinderung und eine schnelle Aktivierung der Osteoblasten und somit des Knochenstoffwechsels zu erreichen und der altbewährten radialen Stoßwellentherapie, die ebenfalls von uns seit Jahren zur Behandlung von Rückenschmerzen aller Art eingesetzt wird und auch knochenwachstumsfördernde Wirkung hat. Zusätzlich besserte sich dadurch die paravertebrale muskuläre Situation deutlich, da die massiven Myogelosen verschwanden. Zusätzlich wurde natürlich begleitend mit Vitamin D3+K2+Mg hochdosiert + Calcium + Omega-3-Fett-



säuren therapiert, Weihrauch/Curcuma als entzündungshemmendes Schmerzmittel eingesetzt und die gesamte LWS für die ersten vier Wochen mit einer Aspen Elite Pro+ Orthese stabilisiert. Sobald schmerzfreie Bewegung möglich war, begannen wir unterstützend mit Physiotherapie und Muskelaufbautraining zur Rumpfstabilisierung.

VERLAUF

Zwei Wochen nach Abschluss der MBST-Therapie war die Patientin schmerzfrei beim langsamen Gehen und im Sitzen. Zusätzlich wurden von der 3. bis zur 6. Woche vier radiale Stoßwellentherapien durchgeführt. Nach sechs Wochen waren dann sogar schon wieder längere Spaziergänge möglich. Bereits seit dem dritten Monat nach Beginn der MBST-Therapie unternimmt sie ohne Probleme Spaziergänge und Wanderungen über drei Stunden.

Ein Kontroll-DXA vom 10.05.2021 zeigte neben der klinischen Verbesserung auch eine deutliche Erhöhung des T-Scores:

- » Mittlerer T-Score LWS: -4,2 (vorherige Messung 4,9)
- » Niedrigster T-Score (L4): -5,0 (vorherige Messung 6,1)

FAZIT

Durch die MBST Kernspinresonanztherapie ließ sich eine schnelle und effektive Schmerzlinderung bei Wirbelkörperfrakturen erreichen. Während die Patientin bei der Vorstellung massiv eingeschränkt war, konnte mit der gewählten Behandlung bereits nach zwei Wochen Schmerzfreiheit beim Sitzen und langsamen Gehen erreicht werden. Da keine Einnahme von Bisphosphonaten erfolgte, lässt sich die Zunahme des T-Scores auf die MBST Kernspinresonanztherapie zurückführen. Dieser Fallbericht zeigt klar, dass es selbst bei einer ausgeprägten manifesten Osteoporose mit bereits bestehenden Wirbelkörperfrakturen möglich ist, sowohl ein eindrucksvolles klinisches Ergebnis als auch eine deutlich messbare T-Score-Verbesserung ohne medikamentöse Therapie zu erreichen.

PETER STILLER



ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Notfallmedizin in der Praxis Allgemeinmedizin Lechhausen & MedWorks – Privatärztliche Praxis, Augsburg. Er ist ehemaliger Mannschaftsarzt des Profiteams des FC Augsburg 1907.