



Röntgenbild unverletztes Becken

# Beckenverletzungen

Beckenbrüche können sowohl als Folge eines Verkehrsunfalls oder durch einen Sturz aus großer Höhe oder aber ohne dramatische äußere Einwirkung geschehen. Bei bestehender Osteoporose kann schon ein Sturz aus dem Stehen oder Sitzen, oft auch ein Fallen aus dem Bett, einen Bruch verursachen

## Symptome

Der Schmerz im Becken strahlt teilweise in die Leiste aus und ist so stark, dass er Bewegung unmöglich macht.

## Behandlung

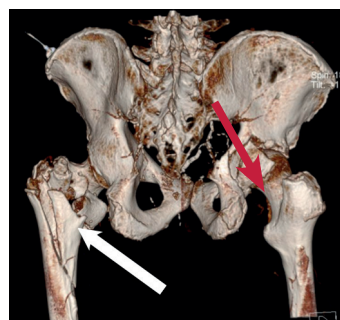
Zur Festlegung des weiteren Behandlungsverlaufs müssen Art und Ursache des Bruchs festgestellt und die Notwendigkeit einer Operation kritisch geprüft werden. Als Operationsmethoden stehen zur Verfügung:

- Beckenfixateur (oftmals bei osteoporotischen vorderen und hinteren Beckenringbrüchen)
- Platten (u.a. bei Hüftpfannenbrüchen)
- Schrauben (u.a. bei Kreuzbeinbrüchen)

Bereits im Operationssaal wird das Operationsergebnis mithilfe eines mobilen 3-D-Röntgengerät (3-D-C-Bogen) überwacht. Bei vielen Brüchen, insbesondere osteoporotisch bedingten Wirbelkörperbrüchen, muss nicht zwangsläufig operiert werden. Statt dessen steht die Schmerztherapie und Mobilisierung an erster Stelle. Dazu ist es dann auch wichtig, die Mit-Ursache des Bruches, die Osteoporose, zu behandeln. Diese Behandlung wird bei uns begonnen und sollte dann ambulant fortgeführt werden.

## Nachbehandlung

Schon während der akutstationären Behandlung kann die ambulante Anschlußbehandlung beantragt werden. Für ältere Patienten, deren Mobilität schon vor dem Wirbelkörperbruch beeinträchtigt aber noch vorhanden war, besteht die Möglichkeit der geriatrischen Rehabilitation. Über die Kostenübernahme entscheidet Ihre Krankenkasse.



Beckenfraktur (Hüftpfanne roter Pfeil) kombiniert mit einem Bruch des gegenüberliegenden hüftgelenksnahen Oberschenkelknochens (weißer Pfeil)



Symphysensprung



Platten Hüftpfanne rechts



Beckenfixateur



Verschraubung links hinteres Beckengelenk