

Wenn Rücken-Wirbel brechen: Leitlinie bringt Klarheit bei Osteoporose-Frakturen

Hunderttausende Menschen erleiden jedes Jahr einen Wirbelbruch durch Knochenschwäche infolge von Osteoporose. Viele merken es zunächst nicht einmal. Mit einer neuen Leitlinie zu osteoporotischen Wirbelfrakturen¹ gibt die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) jetzt erstmals klare Empfehlungen, wie diese häufig übersehenen Verletzungen besser diagnostiziert und behandelt werden können. „Mit der neuen Leitlinie wollen wir die Versorgung weiter verbessern, um die Lebensqualität älterer Menschen zu erhalten. Denn ein stabiler Rücken bedeutet vor allem eines: Beweglichkeit, Selbstständigkeit und Teilhabe im Alltag“, sagt DGOU-Präsident Prof. Dr. Frank Hildebrand.

Ein Beitrag in der Zeitschrift „Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten“ (OUMN)² fasst die wichtigsten Erkenntnisse zusammen. Ein Infokasten gibt Betroffenen zudem Orientierung: Er erklärt, woran sich ein möglicher Wirbelbruch erkennen lässt und welche diagnostischen Schritte folgen können. Die Versorgung von Menschen mit Osteoporose ist auch Thema auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) vom 20. bis zum 23. Oktober 2026 in Berlin.

Jedes Jahr werden in Europa etwa 400.000 gebrochene Rückenwirbel festgestellt. Am häufigsten betroffen ist der Übergang zwischen Brust- und Lendenwirbelsäule, gefolgt vom mittleren und unteren Bereich der Brustwirbelsäule sowie dem oberen Bereich der Lendenwirbelsäule. Insbesondere bei älteren Menschen steckt meist eine Osteoporose dahinter: Das Knochengerüst wird im Alter brüchig, schon bei kleineren Stößen oder Stürzen kann es zum Knochenbruch kommen. Ein Wirbelbruch bleibt oft lange unentdeckt: Zwar kann er Schmerzen verursachen, doch viele Betroffene nehmen diese nur als unspezifische Rückenschmerzen wahr. Nicht selten fehlt ein auslösendes Ereignis, der Bruch entsteht schleichend. Erst mit der Zeit können sich Folgen wie eine veränderte Körperhaltung oder ein Größenverlust zeigen. Die Belastung auf andere Wirbel steigt, das Risiko für weitere Brüche ist um ein Mehrfaches erhöht. Gleichzeitig geraten viele Betroffene in eine Abwärtsspirale aus Schmerz, Immobilität und zunehmendem Knochenabbau. Besonders gefährdet sind ältere Menschen: Bei über 80-Jährigen ist bereits mehr als jeder Zweite betroffen. „Die Folgen werden häufig unterschätzt. Unbehandelt drohen chronische Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und weitere Brüche“, sagt DGOU-Leitlinienautor Prof. Dr. Max J. Scheyerer. Bereits ab einem Alter von 70 Jahren wird eine Osteoporoseabklärung empfohlen.³

Die neue Leitlinie verfolgt ein klares Ziel: Die richtige Therapie zur richtigen Zeit. Dafür wurden erstmals praxistaugliche Empfehlungen ausgesprochen, die Ärztinnen und Ärzten die Entscheidung erleichtern:

- Eine spezielle Klassifikation beschreibt die Art des Wirbelbruchs genauer.
- Ein Bewertungssystem (Algorithmus) hilft, konservative und operative Therapie gezielt abzuwägen.
- Klare Empfehlungen geben Orientierung von der Diagnose bis zur Nachsorge.

„Nicht jeder Wirbelbruch muss operiert werden, aber jeder muss ernst genommen werden“, sagt

Prof. Dr. Uwe Maus, Leiter der DGOU-Sektion Osteologie. In vielen Fällen reicht eine konservative Behandlung: Schmerztherapie, Bewegung, Physiotherapie und vor allem eine gezielte Osteoporose-Therapie, um weitere Brüche zu vermeiden. Entscheidend ist, dass Patientinnen und Patienten schnell wieder mobil werden. Ist der Bruch instabil oder halten die Beschwerden an, kann eine Operation sinnvoll sein. Moderne, meist minimalinvasive Verfahren stabilisieren den Wirbelkörper und lindern Schmerzen oft deutlich. Wichtig ist dabei eine individuelle Entscheidung, angepasst an Gesundheitszustand, Aktivität und Lebenssituation.

Die Leitlinie betont: Rückenschmerzen im höheren Alter sollten immer ernst genommen werden, besonders nach einem Sturz oder bei bekannter Osteoporose. Eine frühzeitige Diagnose kann verhindern, dass aus einem einzelnen Bruch eine dauerhafte Einschränkung wird.

Infothek für Patienten

Woran man einen Wirbelkörperbruch erkennen kann:

- Plötzliche Rückenschmerzen ohne klaren Auslöser
- Schmerzen nach einem Sturz oder sogar bei alltäglichen Bewegungen
- Größenverlust oder Rundrücken
- Eingeschränkte Beweglichkeit

Welche Diagnostik bei Verdacht auf einen Wirbelkörperbruch erfolgt:

- Röntgen im Stehen
- Bei einer Fraktur: weitere Abklärung über CT oder MRT
- Keine Fraktur: Mobilisierung und Schmerzmittel

Welche Diagnostik nach einem Wirbelkörperbruch unbedingt erfolgen sollte:

- Um weitere Knochenbrüche zu verhindern, sollte nach einem Knochenbruch eine Osteoporose-Diagnostik erfolgen. Dazu steht die Knochendichtemessung zur Verfügung. Eine Art Röntgen, mit dem der Mineralgehalt der Knochen – meist an Wirbelsäule und Hüfte – exakt bestimmt wird, um Osteoporose und das Risiko für Knochenbrüche zu erkennen.

„Wird eine Osteoporose erkannt, sollte eine medikamentöse Therapie eingeleitet werden, um den weiteren Knochenabbau zu bremsen. Darüber hinaus gehören Bewegung, eine kalziumreiche Ernährung und ausreichende Vitamin-D-Versorgung zur Basistherapie“, sagt Prof. Dr. Wolfgang Böcker, stellvertretender Leiter der DGOU-Sektion Osteologie.

Die S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie osteoporotischer thorakolumbaler Wirbelfrakturen“ entstand unter der Federführung der DGOU und der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft e.V. (DWG) gemeinsam mit 17 weiteren Organisationen.

Referenzen:

- 1) Leitlinie „Diagnostik und Therapie osteoporotischer thorakolumbaler Wirbelfrakturen“
Entwicklungsstufe: S2k I Stand: 15.04.2025 I Gültig bis: 14.04.2030 AWMF-Registernummer: 187 - 063 register.awmf.org/de/leitlinien/detail/187-063 ;
- 2) Herausgabe des Beitrages „OF-System bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen S2k-Leitlinie unter Federführung der DGOU“, Zeitschrift „Orthopädie und Unfallchirurgie – Mitteilungen und Nachrichten“ (OUMN), Nr. 3 2026, auf Anfrage an presse@dgou.de.
- 3) S3-Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose

Veranstaltungshinweis:

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 20. bis zum 23. Oktober 2026
Abstracts | Osteoporose und Osteologie (Session ID AB95)

Raum: London 2 Messe Süd, Berlin Donnerstag, 20. Okt., 09:00 – 10:00 Uhr

<https://pag.virtual-meeting.org/INTERCONGRESS/dkou26/de-DE/pag/session/118760>