

Mitteilung über die Behandlung einer Osteogenesis imperfecta (Glasknochenkrankheit)

Berichtet wird über eine dreizehnjährige Patientin mit Osteogenesis imperfecta. Bereits während der Geburt erstmals Oberschenkelfraktur rechts. In den Folgejahren multiple Frakturierung. Bei einer Oberschenkelfraktur links im Alter von 3 Jahren trat am Übergang vom proximalen zum mittleren Drittel eine Pseudarthrose auf, die in den Folgejahren trotz mehrfacher Operationen und Versorgung mit Nägeln, Verplattungen und Druckinstrumentarium nicht zur Ausheilung kam.

Rebekka ist mehrfach mit verschiedensten Osteosyntheseinstrumentarien im Bereich beider Oberschenkel operiert worden. Bei multiplen Eingriffen am linken Oberschenkel wurde jedes Mal die Pseudarthrose des proximalen Femurs mit angefrischt, ohne daß es zu einer Durchbauung kam.

Nach einer Neu-Osteosynthese des linken Femurs mit Bailey-Nagel und Anfrischung der Pseudarthrose im September 2001 wurde im Dezember 2001 mit einer **PERTH**-Magnetfeldtherapie begonnen. Erstmals zeigte sich bei den Röntgenkontrollen Mitte Februar 2002 eine zunehmende Durchbauung der Pseudarthrose. Die weiter distal gelegenen Korrekturosteotomien bei Verbiegung des Femurschaftes waren komplett verschlossen.

Die nächste Röntgenkontrolle nach 3 Monaten unterblieb, da Rebekka 3 Tage vor der Untersuchung aus dem Rollstuhl stürzte und sich den rechten Oberschenkel brach.

Nach einer erneuten Osteotomie im Krankenhaus der Augustinerinnen in Köln wurde die **PERTH**-Therapie zunächst ausgesetzt und erst Mitte Juli 2002 die regelmäßige **PERTH** erneut fortgesetzt.

Drei Monate später zeigte eine Röntgenkontrolle wiederum eine Zunahme der Durchbauung. Es konnte dann Schritt für Schritt auf eine Belastung des Beines bei krankengymnastischen Übungen übergegangen werden.

Die letzte Röntgenkontrolle wurde am 30.01.2003 durchgeführt. Hierbei ist die Pseudarthrose komplett durchbaut und der ehemalige Pseudarthrosenspalt nur als diffuse Aufhellungslinie erkennbar. Die Frakturen des rechten Oberschenkels und die Osteotomien sind zwischenzeitlich soweit gefestigt, daß eine volle Belastung möglich ist.

Dr. med. W. Biermann