

## **Abstract Facharbeit Inge Gosolits-Kramann**

In der vorliegenden Arbeit wurden aus internationalen Publikationen über die Spondylolisthesis sowohl die bildgebenden Verfahren als auch die unterschiedlichen Aussagen zu Hypomobilität, Hypermobilität und Instabilität in Bezug auf die o.g. Diagnose herausgefiltert und verglichen.

Die Entwicklung der radiologischen Techniken wurde aufgezeigt und in Verbindung gebracht mit der Entwicklung über Kenntnisse von Wirbelsäulenbeweglichkeit. Es wurde dargestellt, dass die Annahme, Patienten mit der Spondylolithesis zeigten gleichzeitig eine eindeutige Hypermobilität, weit verbreitet ist, obwohl einige Studien gefunden wurden, die eindeutig bei der Spondylolisthesis eine Hypomobilität nachweisen.

Es konnten übrigens ebenso wenig eine erwartete Hypermobilität bei Höhenminderung im Wirbelsäulensegment, durch Verschleiß einer Bandscheibe bedingt, nachgewiesen werden.

Aktuelle Langzeitstudien haben gezeigt, dass Personen mit Spondylolisthesis keine spezifischen Rückenbeschwerden haben und der alleinige Nachweis einer Spondylolisthesis somit nicht als Begründung für eine Schmerzentstehung ausreichend ist. Allerdings könnte die isthmischen Spondylolisthesis in Verbindung mit einer Beschwerdesymptomatik eine Ausnahme – auf diese Aussage bezogen – sein. Obwohl Spondylolisthesis im Röntgenbild oft „dramatisch“ aussieht, kann sie beschwerdefrei sein und bleiben.

Unklarheiten im Gebrauch der Begriffe Hypermobilität und Instabilität werden beschrieben, Untersuchungsergebnisse aber zeigen, dass die oft synonym verwendeten Begriffe Hypermobilität und Instabilität exakt voneinander unterschieden werden können und müssen.

Es wurde aufgezeigt, dass die von Meyerding entwickelte graduelle Einteilung der Verschiebung des Wirbelkörpers um eine definierte Länge als Operationsindikation auch heute noch Anwendung findet und „falsch“ interpretiert werden kann.