**Entzündungen**

Bei bakteriellen Entzündungen der Wirbelsäule (Spondylitis, Spondylodiszitis) handelt es sich um schwere Krankheitsbilder, die einer umfassenden diagnostischen Abklärung und Therapie bedürfen. Die Therapie erfolgt in leichten Fällen konservativ mit einer antibiotischen Therapie und einer Ruhigstellung.

Bei der infektiösen Spondylodiszitis sind die  Grund- und Deckplatten der Wirbel sowie die zugehörige Bandscheibe von einer teils destruierenden Entzündungs betroffen. Diese wird in den meisten Fällen von Bakterien, teils auch von Viren, Pilzen oder Parasiten hervorgerufen und kann zu Deformitäten und neurologischen Komplikationen führen.

Am häufigsten tritt diese Infektion durch Streuung der Erreger über die Blut- und Lymphbahn auf, welche entweder durch Wunden oder über eine Infektion des Magen-Darm-Trakts, der Atem- oder Harnwege in den Körper gelangen. In seltenen Fällen können Erreger durch Infiltrationen oder Operationen in die Bandscheibe getragen werden.

Begünstigt werden kann die Spondylodiszitis durch immunsupprimierende Medikamente, Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder Alkoholmissbrauch.

Die Symptome umfassen Rückenschmerzen, Fieber, Erhöhung der Entzündungsparameter, allenfalls auch durch neurologische Komplikationen mit sensomotorischen Ausfällen. Schreitet die Entzündung fort kann es auch zu Psoasabszessen kommen oder paravertebralen Weichteilabszessen.

**Diagnostik**

Die Diagnostik umfasst neben einer Anamnese, körperlicher Untersuchung und Laboruntersuchung auch konventionelles Röntgen und Magnetresonanztomographie sowie ein PET-CT.

**Therapie**

Kann in leichten Fällen der Erreger der Spondylodiszitis mittels Biopsie oder Blutuntersuchungen identifiziert werden, erfolgt bei fehlender knöcherner Destruktion die konservative Therapie.

In der Mehrzahl der Fälle ist jedoch ein operatives Vorgehen mit einer Ausräumung des Entzündungsherdes und einer Stabilisierung der Wirbelsäule notwendig. Begleitend wird ebenfalls eine antibiotische Therapie für sechs Wochen durchgeführt.