

Ursache ist eine vermeintliche „Frauenkrankheit“

Ein sportlicher 63-Jähriger klagt über „Muskelkater“ im Rücken

Anamnese

Im November 2015 kam ein 63-jähriger, sportlich aktiver Mann in meine Praxis. Die Vorstellung erfolgte auf Anraten einer Physiotherapeutin, in deren Praxis der Patient seit längerem Rückentraining an Geräten betrieb. Er berichtete, er habe erstmals Ende August beim Training „Verspannungen in der Rückenmuskulatur“ verspürt, die er als Muskelkater interpretiert habe, der aber nie mehr ganz verschwunden sei. Mitte September habe er trotz der Beschwerden dennoch an einem Stadtlauf teilgenommen.

Körperliche Untersuchung

Druckdolenzen im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule (BWS); Muskulatur ausreichend entwickelt. Lendenwirbelsäule (LWS) und beide Iliosakralgelenke unauffällig; Zeichen nach Lasègue und Bragard beidseits negativ. Grobneurologisch keine Auffälligkeiten, grobe Kraft seitengleich, keine Sensibilitätsstörungen. Vegetativum ohne Befund

Bildgebende Diagnostik

Röntgen der BWS: a.p. weitgehende Geradstellung, seitlich (**Abb. 1**) keilförmige Deformierung des 8. Brustwirbelkörpers (BWK), diskrete Deckplattenimpression des 6. und 11. BWK. Magnetresonanztomografie (**Abb. 2**): frischere Deckplattensinterungen Th6, Th8 und Th11, insbesondere von Höhe Th8, hier auch deutlicher ausgeprägtes Wirbelkörperödem. Knochendichtemessung (DXA): T-Score an der LWS (L1–L4) –3,0, am linken Femur –1,6, am rechten Femur –0,8. Demnach bestand bei dem Patienten eine Osteoporose, die gemäß den Leitlinien des Dachverbands Osteologie (DVO) ohne den erlittenen Wirbelbruch nicht behandlungsbedürftig gewesen wäre. Skelettszintigrafie: Bestätigung der Frakturen BWK 6, 8 und 11. Keine weiteren frakturtypischen Veränderungen.

Laborbefunde

Alkalische Phosphatase mit 234 U/l erhöht; 25(OH)-Vitamin-D-Bloodspiegel 29 ng/ml und damit grenzwertig, Kalzium, glomeruläre Filtrationsrate im Normbereich.

Therapie

Ruhigstellung der BWS mittels Spino-med-Orthese; wegen des grenzwertigen Vitamin-D-Spiegels Substitution mit 1.000 I.E. Vitamin D pro Tag; Einleitung einer medikamentösen Therapie mit Bisphosphonaten.

Fazit

Anders als immer noch oft angenommen, ist Osteoporose keineswegs eine „Frauenkrankheit“, sondern kann auch Männer treffen. Insofern sollten anderweitig nicht erklärbare ossäre/muskuläre Beschwerden auch an eine Osteoporose als mögliche Ursache denken lassen.

Dr. med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier

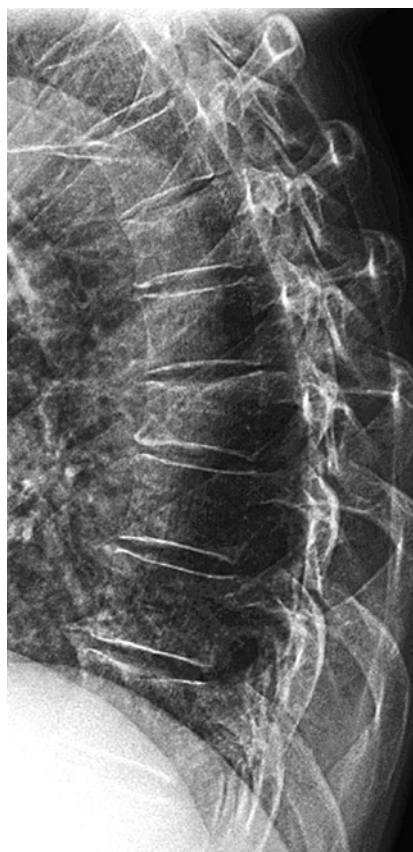


Abb. 1: seitliches BWS-Röntgen: keilförmige Deformierung BWK 8, diskrete Deckplattenimpression BWK 6 und 11



Abb. 2: MRT der BWS: Deckplattensinterungen Th6, Th8 und Th11, bei Th8 auch deutliches Wirbelkörperödem