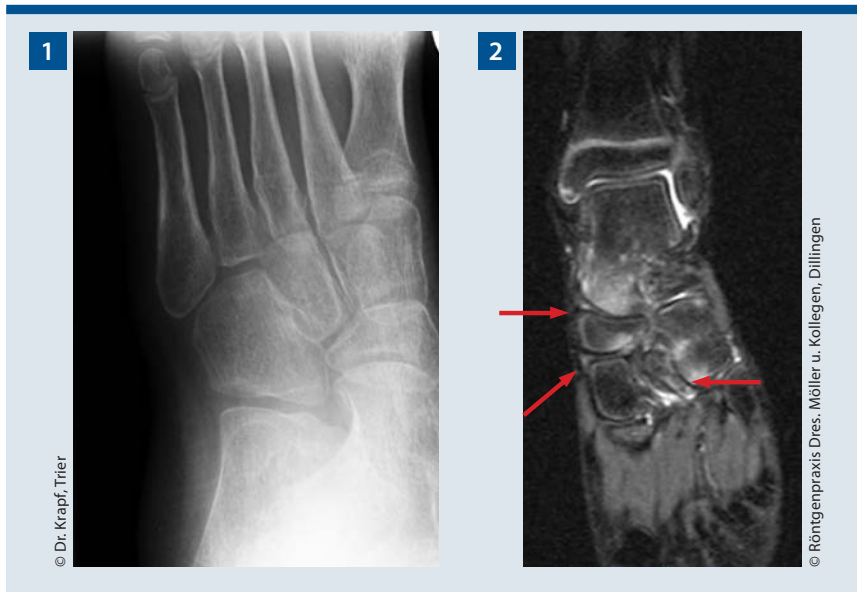


Junge Patientin saß 16 Monate im Rollstuhl

## Ein Tritt mit verheerenden Folgen



**Abb. 1:** Röntgen linker Fuß: mäßiggradige Rarefizierung der Knochen  
**Abb. 2:** MRT linker Fuß: Knochenödem im Bereich von Talus, Cuboid, Naviculare und Ossa cuneiformia

### Anamnese

Vor einigen Jahren stellte sich am 31. Januar eine damals achtjährige Patientin in meiner Praxis vor. Sie saß im Rollstuhl und berichtete, dass ihr am 2. November des Vorjahres im Schulsportunterricht ein älterer und kräftiger Mitschüler unbeabsichtigt auf den Fuß getreten sei. Am Tag nach dem Unfall erfolgte die Erstbehandlung in einer Klinik. Danach diagnostizierte ein niedergelassener Chirurg eine „Prellung des linken Mittelfußes“ und führte eine Tapefixierung durch. Wegen fehlender Besserung der Schmerzsymptomatik stellten die Eltern ihre Tochter einem weiteren Chirurgen vor, der den verletzten Fuß in einem Gips ruhigstellte; die Schmerzen hielten unvermindert an.

### Befund

Bei meiner Erstuntersuchung zeigte sich insbesondere über der Tuberositas des Os metatarsale V ein lebhafter Druck-

schmerzhaftigkeit. Das Sprunggelenk selbst war weitgehend frei von Druckdolenzen. Röntgenologisch (**Abb. 1**) ließ sich kein Knochenbruch nachweisen. Eine MRT (**Abb. 2**) offenbarte Ödembildungen im Talus, Cuboid, Naviculare sowie in den Ossa cuneiformia. Die gefäßdiagnostische und eine rheumatologische Abklärung ergab keinen richtungsweisenden Befund. Die veranlasste neurologische Untersuchung zeigte am 3. Mai als Hinweis auf eine organische Komponente eine erniedrigte motorische Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus tibialis und eine verminderte sensible Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus suralis. Die Muskulatur des linken Unterschenkels war atrophiert. Zudem bestand im Seitenvergleich ein Temperaturunterschied.

### Behandlung und Verlauf

Ich stellte die Diagnose eines Morbus Sudeck und leitete daraufhin eine Be-

handlung zu Lasten der Berufsgenossenschaften (BG) ein, mit dem Schwerpunkt auf einer intensiven krankengymnastischen Übungsbehandlung. Im Rahmen einer einmonatigen stationären Behandlung im August/September in einer BG-Klinik wurde eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen. Hinweise auf ein chronisches regionales Schmerzsyndrom (CRPS) wurden hier nicht gesehen. Dennoch habe ich die Physiotherapie regelmäßig weiter verordnet; ergänzend führte ich Infiltrationen durch. Diese Maßnahmen führten zum Erfolg.

### Diagnose

CRPS, Morbus Sudeck. Die Diagnose wurde später im Rahmen einer Rentenbegutachtung durch ein chirurgisches und neurologisches Gutachten bestätigt und als Arbeitsunfall anerkannt.

### Fazit

Eine zunächst harmlose Schulsportverletzung entpuppte sich als heimtückische Krankheit, welche die junge Patientin monatelang an den Rollstuhl fesselte. Die Muskelmasse schwand. Es bedurfte einer intensiven krankengymnastischen Übungsbehandlung. Insgesamt wurden dem Mädchen im Krankheitsverlauf über 400 Behandlungseinheiten (zum Teil als Doppelbehandlung) verordnet. Die Berufsgenossenschaft unterstützte die Therapie intensiv. Wäre die Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen gegangen, möchte ich im „Zeitalter“ der Budgetierung, Regelleistungsvolumina et cetera über das Therapieergebnis nicht nachdenken. Heute ist das Mädchen wieder gesund, kann den ehemals verletzten Fuß voll belasten und hat in Sport eine 1.

**Dr. med. Peter Krapf**  
 Orthopädische Gemeinschaftspraxis, Trier