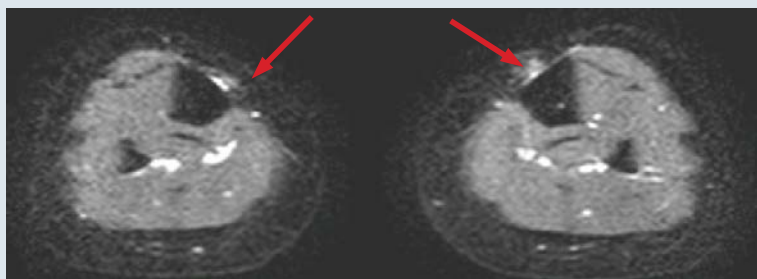
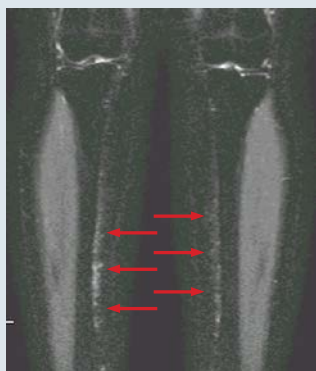


17-Jährige kann nur noch 100 Meter gehen

## Belastung lässt beide Unterschenkel heftig schmerzen



**Abb. 1:** Signalalteration im Sinne einer entzündlichen Reaktion um die Schienbeine



**Abb. 2:** Gleicher Befund wie in Abb. 1 in der Longitudinalachse

© Röntgenpraxis Trier, Dres. med. Lieser und Kollegen

### Vorgeschichte

Wegen Schmerzen in beiden Unterschenkeln stellt sich eine 17-Jährige am 21. Januar 2014 erstmals in meiner Praxis vor. Die Beschwerden bestehen zu diesem Zeitpunkt bereits seit fast zwei Jahren. Ein Unfallereignis wurde verneint. Die Patientin berichtet, dass sich inzwischen bereits nach rund 100 Metern zügigen Gehens so heftige krampfartige Schmerzen in den Unterschenkeln einstellen, dass sie stehen bleiben muss. Vor Beginn der Beschwerden war die junge Frau Langstreckenläuferin gewesen. Daran sei nun überhaupt nicht mehr zu denken. Auch das „heißgeliebte“ Tanzen und das Zumba-Training seien inzwischen gänzlich unmöglich. Mehrfache ärztliche Behandlungen, unter anderem mit Spritzen, sowie Physiotherapie und

orthopädische Schuhversorgung hätten die Beschwerden kaum gebessert.

### Befunde

Deutlicher Druckschmerz über beiden mittleren Schienbeinvorderkanten. Die Knie- und Sprunggelenke sind seitengleich normal und schmerzlos beweglich. Es bestehen – jeweils beidseitig – ein Genu varum und ein Knickfuß.

### Diagnostik

Die Röntgenuntersuchung zeigt einen unauffälligen knöchernen Befund. Laborchemisch ist Vitamin D 25 im Serum mit 15 ng/ml erniedrigt. Die gefäßdiagnostische Abklärung ergibt den dringenden Verdacht auf ein Poplitea-Entrapment-Syndrom. Bei maximaler Plantarflexion findet sich beidseits eine

komplette Kompression der Arteria poplitea. Die Oszillografie bestätigt den Befund. Neurologischerseits wird der Verdacht auf ein Kompartmentsyndrom (Tibialis-anterior-Logensyndrom) geäußert. Die Magnetresonanztomografie zeigt beidseits eine Signalalteration im Sinne einer peritibialen entzündlichen Reaktion (**Abb. 1, 2**).

### Diagnose

Aufgrund der klinischen Symptomatik und des MRT-Befundes wird ein Tibia-vorderkanten-Syndrom beidseits (Shin-Splint-Syndrom) diagnostiziert.

### Therapie

Wir stellen die Patientin in einer orthopädischen Klinik in Saarlouis vor. Hier wird zunächst zu einer konservativen Therapie (Laufbandanalyse, Krankengymnastik mit Querfriktionsmassage, Muskeldehnung und Magnetfeldtherapie) geraten. Der Vitamin-D-Spiegel wird durch orale Substitution in den Normbereich angehoben. Als der erhoffte Erfolg ausbleibt, fällt gemeinsam mit der Patientin die Entscheidung für die operative Revision. Die am 8. Mai 2014 linksseitig in Form einer Faszienspaltung, Periostabtragung und Denervierung stattfindet. Nach erreichter stabiler Beschwerdefreiheit des linken Beins wird der gleiche Eingriff am 5. November am rechten Schienbein durchgeführt, wiederum mit gutem Erfolg. Inzwischen kann die Patientin zu ihrer Freude wieder Sport treiben.

Der Fall zeigt auch, wie wichtig eine gut abgestimmte interdisziplinäre Zusammenarbeit für die Diagnostik, die Therapie und deren Erfolg ist.

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