

Überraschender Befund

Hinken entlarvt fünf Lendenwirbelbrüche



Abb. 1: Leichter Beckenschiefstand nach links; Gelenkspaltverschmälerung mit vermehrter Sklerosierung der Gelenkpfanne (re > li).



Abb. 2: MRT der Lendenwirbelsäule: geringe Deckplattenimpression L1, nach kaudal zunehmende Grund- und Deckplattenimpansionsfrakturen, geringes Knochenödem in den Segmenten L2/L3, L3/L4 und L5/S1.

Anamnese

Am 31. Januar 2017 kam eine 69-jährige Frau in gutem Allgemein- und Ernährungszustand in meine Praxis. Grund des Arztbesuchs war ein zunehmendes Hinken wegen Schmerzen in der rechten Hüfte. Auf genaueres Befragen war zu erfahren, dass die Patientin seit etwa einem Jahr auch Beschwerden im Kreuz hatte, aber deswegen wäre sie nicht in die Praxis gekommen. Ein Unfallereignis habe nicht stattgefunden. Sie würde noch gerne Autofahren, wenn auch nicht so viel und weit. In der Freizeit leite sie Fremdenführungen für Touristen.

Klinischer Befund

Bei der Untersuchung der Hüftgelenke fand sich rechts eine Druckempfindlichkeit über der ventralen Hüftgelenkapsel. Die Beweglichkeit war eingeschränkt, rechts ausgeprägter als links. Rechtsseitig war die Innen- und Außenrotation um die Hälfte gemindert. Linksseitig fand sich lediglich eine endgradige Bewegungseinschränkung.

Die Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) offenbarte nur mäßige Druckdolenz über den Dornfortsätzen der unteren Lendenwirbelkörper. Die grobe Kraft war seitengleich erhalten. Keine dermatomspezifischen Sensibilitätsstörungen. Zeichen nach Lasègue und Bragard beidseits negativ.

Röntgen

Die Beckenübersichtsaufnahme (**Abb. 1**) zeigte einen geringgradigen Beckenschiefstand nach links. Bei einer 5/6 Hüftkopfüberdachung fand sich rechts betont eine Gelenkspaltverschmälerung mit vermehrter Sklerosierung der Gelenkpfanne. Beim Röntgen der LWS war auf der a.p.-Aufnahme eine leichte S-förmige Skoliose erkennbar. Die seitliche Aufnahme offenbarte einen überraschenden Befund: multiple Deckplatten-einbrüche. Der ossäre Kalksalzgehalt imponierte reduziert.

Knochendichtemessung

Die DXA ergab einen T-Wert von $-2,8$ in der LWS und beidseits im Femur.

MRT

Bei der MRT-Untersuchung der LWS (**Abb. 2**) fanden sich eine geringe Deckplattenimpression L1 sowie nach kaudal zunehmende Grund- und Deckplattenimpansionsfrakturen mit geringem Knochenödem im Segment L2/L3. Weitere Befunde: abschlussplattennahes geringes Knochenödem im Segment L3/L4 mit Grund- und Deckplattenimpression (alt imponierend); geringes Knochenödem in der Abschlussplatte im Segment L4 bei kräftiger Deckplattenimpression L5, geringer auch der Grundplatte L4; diskretes Knochenödem der Abschlussplatten im Segment L5/S1.

Labor

Schwerer Vitamin-D-Mangel (9 ng/ml)

Diagnosen

Coxarthrose rechts, manifeste Osteoporose mit Fraktur sämtlicher Lendenwirbelkörper

Therapie

Bei fehlendem Leidensdruck wurde eine spezifische medikamentöse Behandlung von der Patientin trotz intensiver Aufklärung und Diskussion strikt abgelehnt. Sie akzeptierte lediglich eine Substitution mit Vitamin D.

Dr. med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier