

Hund prallt gegen Herrchen – danach schmerzt das Knie

„Unfallursache“ auf vier Pfoten

Anamnese

Am 4.10.2018 stellte sich ein 36-jähriger Mann wegen Beschwerden im linken Kniegelenk erstmals in meiner Praxis vor. Er berichtete, dass am Vortag beim Gassigehen sein Hund „Fritz“ (**Abb. 1**) mit einem zufällig des Wegs kommenden Artgenossen gespielt habe. Dabei sei ihm der lebhaft Fritz versehentlich, Kopf voran und „mit Schmackes“, gegen das linke Knie gerannt das seitdem schmerze. Er habe der Verletzung aber keine große Bedeutung beigemessen und hatte lange überlegt, ob er überhaupt in die Praxis kommen soll.

Klinische Untersuchung

Klinisch zeigte sich ein reizloses Kniegelenk ohne äußere Verletzungszeichen. Das Bewegungsausmaß lag bei Streckung/ Beugung 0-0-130°. Das Kniegelenk war geringgradig verschwollen mit leichter intraartikulärer Ergussbildung. Ein lokalisierbarer Druckschmerz über den Gelenkspalten war nicht nachweisbar. Auch bestanden keine Schmerzen bei der Innen- und Außenbandprüfung. Zeichen nach Lachmann sowie Pivot-Shift-Zeichen negativ. Insofern kein Anhalt für eine vordere Kreuzbandläsion. Kein Patellaanpress- und -verschiebeschmerz. Zeichen nach Zohlen negativ. Medialseitig fanden sich reizlose Narbenverhältnisse bei Zustand nach einer älteren Weichteilverletzung. Auffällig druckdolent war allerdings der laterale proximale Schienbeinkopf.

Bildgebende Diagnostik

Die Ultraschalluntersuchung des linken Kniegelenks offenbarte einen doch deutlichen intraartikulären Erguss, der zu einer harmlosen Prellung nicht passte. Die nachfolgende Röntgenuntersuchung in zwei Ebenen zeigte allerdings normal weite Gelenkspalte und eine unauffällige proximale Tibia und Fibula ohne Hinweise auf eine knöcherne Verletzung. Die wegen dieser Diskrepanz veranlass-



© P. Krapf

Abb. 1: Dalmatiner Fritz – eine treue Hundeseele, die eigentlich kein Wässerchen trüben kann.

te Magnetresonanztomografie (**Abb. 2**) des linken Kniegelenks zeigte ein erhaltenes vorderes und hinteres Kreuzband. Ebenso stellten sich das mediale und laterale Kollateralband, sowie das Retinakulum unauffällig dar. Auffällig war ein ausgeprägtes Ödem am lateralen Tibiakopf mit einer frischen geringgradigen Impressionsfraktur am lateralen Tibiaplateau ventral und zentral ohne scharfkantige Stufenbildung, sowie ein hämorrhagischer Gelenkerguss.

Therapie

Die Option einer arthroskopischen Abklärung mit Knorpelüberprüfung und gegebenenfalls Anbohrung des Ödems am lateralen Tibiaplateau hat der Patient abgelehnt. Er entschied sich für eine konservative Behandlung. Es erfolgte daraufhin die Ruhigstellung des linken Kniegelenks mittels Orthese sowie eine Entlastung mit Gehstützen unter einer Thromboseprophylaxe.

Erweiterte Diagnostik

Wegen des jungen Alters des Patienten und dem letztlich geringen Trauma, das



© Röntgenpraxis Trier, Lieser und Kollegen

Abb. 2: MRT des linken Kniegelenks: Impressionsfraktur am lateralen Tibiaplateau mit Ödem

zu der Impressionsfraktur am Tibiakopf geführt hatte, wurde zur Komplettierung der Diagnostik eine Knochendichtemessung (DXA) veranlasst, die eine Osteopenie offenbarte. Laborchemisch lag mit einem Wert von 11,0 ng/ml ein Vitamin-D-Mangel vor.

Fazit

Auch bei einem eher harmlos anmutenden Unfall sollte eine schwerwiegendere Knieverletzung in Betracht gezogen werden, auch wenn sich klinisch keine Hinweise auf eine Meniskus- oder Bänderverletzung ergeben. In diesem Fall führte der per Ultraschall festgestellte relevante Kniegelenkserguss mit nachfolgender MRT-Diagnostik zur richtigen Diagnose. Passt die Schwere einer ossären Verletzung nicht zum auslösenden Trauma, sollte auch bei jüngeren und männlichen Patienten der Knochenstoffwechsel überprüft werden.

Dr. med. Peter Krapf
Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier