

Radfahren ist gesund – aber nicht immer

## Ein Drahtesel-Fan als Sturz-Pechvogel

### Aktuelle Anamnese

Am 11. Oktober 2018 kam ein 45-jähriger Mann wegen linkseitiger Hüftschmerzen in meine Praxis – ein „alter Bekannter“, den ich schon mehrfach behandelt hatte. Und zwar immer wegen Verletzungen nach Fahrradunfällen. Diesmal rührten die Beschwerden zwar nicht von einem Radsturz her, aber gemeinsam erinnerten wir uns an seine diversen unsanften Abgänge von seinem geliebten Drahtesel.

### Die Fahrradsturz-Anamnese

**Sturz 1:** Am 1. Juni 2006 fuhr der damals 33-Jährige mit seinem nagelneuen Fahrrad auf einen Stein, verriss den Radlenker und stürzte. Die dabei zugezogene linksseitige Acetabulum-, Sitz- und Schambeinfraktur musste plattenosteosynthetisch versorgt werden (**Abb. 1**). Postoperativ bestand infolge einer Schädigung des Nervus cutaneus lateralis ein Taubheitsgefühl des linken Beines. Eine Thrombose wurde ausgeschlossen. Zudem offenbarte die neurologische Untersuchung eine Läsion des linken Nervus ischiadicus mit erheblicher axonaler

Schädigung im Peroneus- wie auch im Tibialisanteil des Nervus ischiadicus mit konsekutiver fehlender Willküraktivität im Muskulus tibialis anterior. Unter intensiven stationären Rehamaßnahmen kehrte die Kraft zurück. Der Genesene schwingt sich wieder aufs Rad.

**Sturz 2:** Am 20. Juni 2009 wird der Mann beim Radfahren erneut unsanft ausgebremst: Diesmal kracht er in eine Autotür, die der unachtsame PKW-Lenker just in dem Moment öffnet, als der Pedaleur daran vorbeifährt. Die Folgen waren diesmal Rippenprellungen und eine linksseitige Hüftprellung sowie eine breitflächige Schürfwunde am linken Oberschenkel.

**Sturz 3:** Einige Jahre trat der Mann unfallfrei in die Pedale. Am 31. Oktober 2013 wurde der behelmte Radfahrer auf einer Landstraße von einem circa 70 km/h schnellen Auto angefahren. Das Fahrrad war schrottreif (**Abb. 2**). Der Rahmen war gebrochen und hatte den Vorderreifen des unfallverursachenden PKW aufgeschlitzt. Für unseren radfah-

renden Unglücksraben ging der neuerliche schwere Sturz – zunächst – vergleichsweise glimpflich aus: Er zog sich eine linksseitige Hüftprellung sowie eine ausgedehnte und stellenweise tiefreichende ventrolaterale Schürfwunde im Bereich des linken Unterschenkels zu, begleitet von Entzündungszeichen wie Rötung und Weichteilschwellung. In den Folgetagen entwickelte sich allerdings eine tiefe Unterschenkelvenenthrombose, weshalb der Patient antikoaguliert werden musste.

Trotz intensiver Aufklärung über mögliche Blutungskomplikationen im Fall eines erneuten Sturzes steigt der Patient auch weiterhin fast täglich aufs Rad. Seiner Gesundheit zuliebe, wie er sagt. Bevor er seine Leidenschaft fürs Radfahren entdeckt hatte, sei er nämlich massiv übergewichtig gewesen. Und so dick möchte er in seinem Leben nie wieder werden.

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



**Abb. 1:** Osteosynthetisch versorgte Acetabulum-, Sitz- und Schambeinfraktur.



**Abb. 2:** Bei dem seitlichen Aufprallunfall mit einem PKW wurde das Rennrad schwerer lädiert als sein Fahrer.

