

Wenn die Knie unter Corona leiden

Erzwungener Wechsel vom Laufband zu Asphalt

Anamnese

Am 27. April 2020 stellte sich ein 42-jähriger, sportlich aktiver Mann in meiner Praxis vor (Patient 1). Er berichtete über seit drei Wochen bestehenden Schmerzen im linken Kniegelenk. Ein Unfallereignis hatte nicht stattgefunden. Am 30. April Vorstellung eines ebenfalls sportlich-aktiven 36-Jährigen mit seit einer Woche bestehenden Schmerzen ebenfalls im linken Knie. Auch ohne Trauma.

Erweiterte Anamnese

Auf genaueres Befragen erfuhr ich, dass beide regelmäßig im Fitnessstudio aktiv sind, insbesondere auf dem Laufband. Wegen der Corona-bedingten Schließung der Studios gingen beide seit ein paar Wochen zum Joggen auf Asphalt.

Befund (identisch bei beiden)

Kein wesentlicher Patellaanpreß- und Verschiebeschmerz. Zeichen nach Zohlen war negativ. Keine Druckdolenz über den Gelenkspalten. Kein Rotations- oder Überbeugeschmerz. Insofern kein Hinweis auf eine Meniskusschädigung. Der Kollateralbandhalt war stabil. Kein

Anhalt für vordere oder hintere Kreuzbandläsion. Keine Weichteilschwellung. Freie Beweglichkeit mit Streckung/Beugung 0-0-130 Grad. Auffällig war aber bei beiden ein mäßiger Druckschmerz knapp unterhalb des inneren Gelenkspaltes, verbunden mit einem lebhaften Klopfeschmerz an dieser Stelle.

Röntgen (identisch bei beiden)

Die a. p.-Aufnahme zeigte normal weite Gelenkspalte. Allenfalls eine zarte Sklerosierungslinie im Bereich des medialen Tibiakopfes. Keine Arthrosezeichen.

Diagnostik

Allein die klinische Untersuchung in Verbindung mit der Anamnese führte zur Verdachtsdiagnose, die dann durch die MRT bestätigt wurde. Diese offenbarte ein deutliches Knochenödem am medialen Tibiaplateau bis in die Eminentia intercondylaris ziehend und die Kortikalis erreichend mit Stressfraktur. Die durchgeführte Knochendichtemessung zeigte in beiden Fällen eine erniedrigte Knochendichte und auch der Vitamin-D-Spiegel war bei beiden Männern erniedrigt.

Therapie

Ein sofortiges Sportverbot wurde schon nach Stellung der Verdachtsdiagnose ausgesprochen. Orthese. Entlastung. Besprechung weiterer Therapieoptionen:

- Bisphosphonattherapie (z. B. i. v. Ibandronsäure „off-label-use“),
- knochengesunde Ernährung (Vitamin D, K, B₁₂, Folsäure, Kalzium und Magnesium)
- MBST (KernSpinResonanzTherapie IGeL-Maßnahmen außerhalb des GKV-Leistungskatalogs).

Fazit

In der Corona-Krise beobachte ich neben der Zunahme an Rückenschmerzpatienten (mangelndes Training, schlechtere Bürostühle im Home-Office) auch vermehrt „atypische Knieverletzungen“ aufgrund stärkerer Gelenkbelastung nach der sportlichen Umorientierung vom Fitnessstudio zum Training auf Asphalt.

Dr. med Peter Krapf

Orthopädische Gemeinschaftspraxis Trier
Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin
BDEM

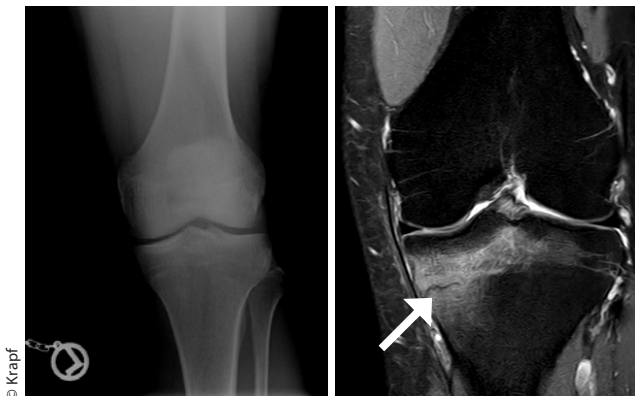


Abb. 1: Patient 1, 42 Jahre. Röntgen (li) und MRT (re) linkes Kniegelenk. Pfeil: Knochenödem, Stressfraktur



Abb. 2: Patient 2, 36 Jahre. Röntgen (li) und MRT (re) linkes Kniegelenk. Pfeil: Knochenödem, Stressfraktur