

Schwere beidseitige Schambeinastentzündung

Case: 18-jähriger Tennisprofi - ein extrem komplexer Fall



Peter Stiller,
Allgemeinmedizin Lechhausen &
MedWorks – Privatärztliche Praxis

Anamnese: Bei dem hier vorliegenden Fall handelt es sich um eine schwere beidseitige Schambeinastentzündung, die sich bei einem 18-jährigen Profi-Tennispieler im Sommer 2018 schleichend entwickelte. Der Patient stellte sich bei mir auf Empfehlung seiner Osteopathin vor. Er konnte seit sieben Wochen keinerlei Training mehr absolvieren und hatte das Juniorenturnier in Wimbledon abbrechen müssen, auch die US-Open waren vorsorglich abgesagt worden.

Das initiale MRT zeigte eine kräftige beidseitige Osteitis pubis und Symphysitis, die Kontrollaufnahmen nach sieben Wochen Ruhe zeigten sogar noch eine weitere Zunahme des bekannten Knochenmarködems bds. Die Schmerzen hatten durch normale Alltagsbelastung ohne Sport sogar zugenommen. Der Spieler war bis dahin nur vorsichtig physiotherapeutisch und

mit Schmerzmitteln therapiert worden. Der lokale Einsatz von Kortison an den Schambeinastansätzen war vom Spieler und seinen Eltern abgelehnt worden. Da die osteopathische Behandlung auch nicht anschluss, empfahl die behandelnde Osteopathin den Spieler an mich weiter.

Eine ausführliche klinische Untersuchung bei der ersten Vorstellung bei mir ergab den folgenden Befund

Ausgeprägter Druck-, Dehnungs- und Anspannschmerz an beiden Schambeinästen, dabei Ausstrahlung in beide Leisten und Adduktoren, die linke Seite war im Seitenvergleich immer stärker betroffen. Außerdem – für den Patienten überraschend – starker Druckschmerz am distalen Ansatz des Rectus abdominis li > re, ebenso am Beckenkammansatz li M. Iliacus, deutliche Schmerzen im ISG li > re und im Bereich untere paravertebrale Muskulatur bds. und Quadratus lumborum bds.! Im Liegen wie auch noch deut-

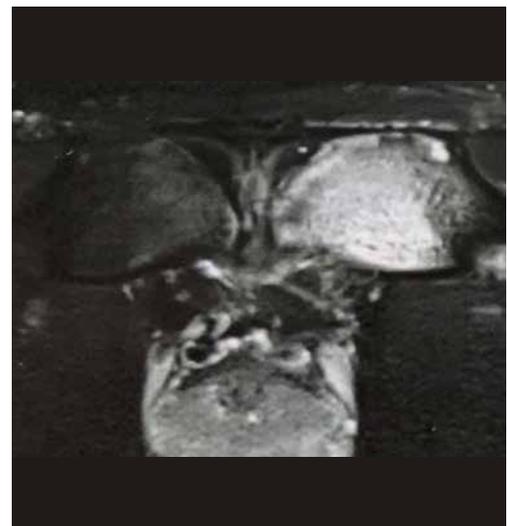


Abb. 1a+b

MRT vom 31.07.2018 nach sieben Wochen Trainingspause mit weiterhin massiven Schmerzen

licher im Stehen zeigten sich bei einem muskulär sehr gut austrainierten Körper leider massive Myogelosen im gesamten Wirbelsäulen- und Nackenbereich, Skoliosen im BWS- und LWS-Bereich, eine Einschätzung, ob diese hauptsächlich vertebrogen oder muskulär bedingt waren, ließ sich so früh noch nicht genau sagen.

Diagnostik & Therapie

MRT-Befund 31.07.2018 (Abb. 1a + b): Im Verlauf von sieben Wochen Befundkonstanz einer intensiven Osteitis pubis links mit möglicher initialer Infraktion nahe der Symphysis pubis links. Die Hyperintensität der proximalen Sehne des M. Adductor longus links weist auf einen möglichen Ursprung der Problematik hin, Kein secondary cleft sign. Normalerweise war zu diesem Zeitpunkt als weitere Therapie eine Kombination aus medikamentöser Entzündungshemmung (NSAR), absoluter Sportkarenz, Magnetfeldtherapie, lokale Kortison- und/oder Traumeelinjektionen und auf Anraten sogar eine intravenöse Bisphosphonattherapie vorgeschlagen worden. Da diese Maßnahmen aber nicht nur nebenwirkungsreich, sondern aufgrund des Alters des Patienten und der Indikation extrem fragwürdig gewesen wären und die bisherige Ruhigstellung und Physiotherapie keinerlei Erfolg zeigten, entschieden wir uns für eine Kombination aus radialer extrakorporaler Stoßwellentherapie (rESWT) an Schambein, Adduktoren und gesamtem Rücken, sanfter Chirotherapie und gezielter physiotherapeutischer Rückenbehandlungen. Außerdem wurde zur rascheren Schmerzbesserung und zusätzlicher Entzündungshemmung auch noch ein Hochenergie-Laser und hyperbare CO₂-Kältetherapie mit Cryolight eingesetzt. Zuhause zusätzlich Kühlverbände mit MediVid Cryo. Medikamentös kam eine Kombination aus Wobenzym (1. + 2. Woche 4 x 5 Tbl., 3. – 6. Woche 4 x 4 Tbl., 7. – 10. Woche

3 x 3 Tbl.), Traumeel, Vitamin D + K₂ + Magnesium, Vitamin E, Omega₃ und Rote Beete zum Einsatz. Aus einer Vielzahl von Behandlungen auch anderer Indikationen ist uns bekannt, dass diese Kombination bei anderweitig therapieresistenten Fällen sehr oft zu einer raschen Linderung der Schmerzen, verhältnismäßig schnellerer Regeneration und voller Belastbarkeit führt. Beschreibungen für den kombinierten Einsatz von rESWT, Laser, hyperbarer CO₂-Kältetherapie und Chiro-/Physiotherapie bei diesem Krankheitsbild und vor allem in dieser Ausprägung liegen in der Literatur aber bisher nicht vor.

Die rESWT erfolgte mit einem Swiss DolorClast Gerät (Electro Medical Systems; Nyon, Schweiz) und dem EvoBlue Handstück (15- und 36-mm Applikator). Zunächst wurden einmalig 5000 radiale extrakorporale Stoßwellen (rESW) im Bereich beider Schambeinäste sowie des unteren Bauchmuskelansatzes appliziert, wegen der starken Schmerzen mit einem Arbeitsdruck von lediglich 0,9 – 1,3 bar und dem 36 mm- Applikator (großer Applikator ist weniger schmerzhaft). Nach Schmerzbesserung dann nochmal 4000 rESW mit 1,0 bar mit dem 15mm- Applikator. Danach erfolgten ca. 4000 rESW im Bereich der Adduktoren-Muskulatur bds. (mit dem 36mm- Applikator) mit einem Arbeitsdruck von 1,3 – 1,7 bar, was in diesem Bereich auch sehr wenig ist. Bei dem hier angegebenen Druck war bereits die Schmerzgrenze erreicht. Zusätzlich dann noch komplette Behandlung der Rückenmuskulatur im LWS-Bereich (paravertebral autochthon, ISG, Gluteal-Muskulatur, M. quadratus lumborum (mit dem 36 mm- Applikator). Applikation der rESW erfolgte immer bei 20 Hz, d. h., 20 rESW pro Sekunde. Bei den weiteren Behandlungen, die zu Anfang alle drei Tage durchgeführt wurden, wurde das Schambein immer nur mit dem 15 mm- Applikator behandelt, ca. 6000 – 7500 rESW pro Behandlung. Die anderen Gebiete weiterhin wie oben angege-

Ein Webinar der sportärztezeitung zu dem Thema finden Sie unter: <https://www.youtube.com/watch?v=34QmDytry3M>



ben. Der Laser (Hochenergie-Laser der Firma K-Laser) wurde nach der ESWT-Behandlung als Schmerzprogramm (vorinstalliert) über 8:45 Minuten und als antiödematöses Programm über 4:30 Min. appliziert. Die hyperbare CO₂-Kältetherapie wurde mit Cryolight nach der Behandlung 3x bis zu einer Temperatur von 2–4 Grad im behandelten Gebiet durchgeführt. Der Patient wurde weiterhin natürlich um Sportkarenz gebeten, durfte aber von Anfang an spezielle, nicht schmerzhafte Übungen zur Verbesserung der Körperhaltung machen und bekam spezielle orthopädische Einlegesohlen verschrieben. Aufgrund der muskulären Fehlhaltungen im gesamten Rückenbereich führten wir mit dem EMG-Spezialisten Simon Roth aus Mainz eine genaue Testung durch, um muskuläre Fehlansteuerungen gezielt auffindig machen und behandeln zu können bzw. diese Erkenntnisse in das gezielte rumpfstabilisierende Training einbauen zu können.

Durch diese Maßnahmen kam es zu einer raschen Beschwerdeverbesserung, schon nach vier Behandlungen konnte der Patient bereits wieder schmerzfrei Fahrradfahren und locker Joggen, Behandlungsintervall auf fünf Tage verlängert. Nach sieben Behandlungen waren normales Joggen und erste Dehnübungen ohne Beschwerden möglich. Das Behandlungsintervall bei mir wurde nun auf 1x wöchentlich reduziert und Physiotherapie und Athletiktraining intensiviert. Am 21.09.2018 (nach 7 Wochen) war bereits ein 90-minütiges volles Tennistraining schmerzfrei möglich und die rESWT erfolgte mit 3,6 bar ohne Probleme.

Ergebnisse

MRT 01.10.2018 (Abb. 2): Verglichen mit der Voruntersuchung deutlich regredientes Spongiosaödem des Ramus superior et inferior ossis pubis links als Ausdruck der Osteitis. Heute erstmals abzugrenzendes secondary cleft Zeichen am Ursprung des M. Adductor longus links am Übergang zur Aponeurose (Pfeile). Das Ergebnis der Kontroll-MRT-Aufnahme zeigte somit auch eine Besserung. Das nun sichtbare Secondary cleft-Sign ist kein Hinweis auf eine neue Verletzung, sondern erst jetzt

durch die deutliche Befundbesserung im Schambeinbereich sichtbar geworden. Nach diesem Ergebnis und bei der guten klinischen Situation wurde die Behandlung mit rESWT (20 Hz, 3,6 bar, 15 und 36 mm) 1x pro Woche auch bei erreichter Vollbelastung und Wettkampftauglichkeit noch einige Wochen zur Rezidivvermeidung fortgeführt. Das gezielte Stabilitätstraining für Rücken und Rumpf wurde im Verlauf den Fortschritten angepasst und bis heute mit großem Erfolg beibehalten. Im Vergleich zu früher konnte der junge Profi erstaunliche Fortschritte verzeichnen. Der junge Patient konnte bereits vier Tage nach der Kontrolluntersuchung (MRT) bei seinem 1. Herren Challenger-Turnier seine ersten Weltranglistenpunkte erzielen. Er ist weiterhin seitdem im Schambeinbereich beschwerdefrei.

Fazit

Durch die Kombination aus radialer Stoßwellentherapie, Lasertherapie und moderner, intensiver Kältetherapie lässt sich auch bei einem so ausgeprägten Befund einer Symphysisitis und zu einem bereits fortgeschrittenen Zeitpunkt noch ein sehr zufriedenstellendes, belastungsstabiles und rasches Ergebnis im Hinblick auf Schmerzfreiheit, Ödemrückgang und Return-to-Sport/Competition erreichen. Zur entzündungshemmenden oralen Therapie mit pflanzlichen Stoffen siehe bitte auch den Artikel von Dr. med. Klaus Pöttgen „Entzündungshemmung & Regenerationsoptimierung“ in der sportärztezeitung Ausgabe 01/20, S. 92–96.



Peter Stiller

ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Notfallmedizin in der Praxis Allgemeinmedizin Lechhausen & MedWorks – Privatärztliche Praxis, Augsburg. Er ist ehemaliger Mannschaftsarzt des Profiteams des FC Augsburg.

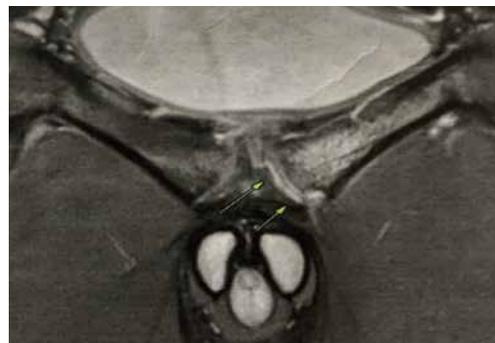


Abb. 2 Aufnahmen vom 01.10.2018

Ausblick

Zukünftig dürfte aus meiner Sicht die Kernspinnresonanztherapie (MBST) in der Behandlung der Symphysitis bei Profisportlern eine gewichtige Rolle spielen. Außerdem sehe ich die Zukunft in der Testung solcher Sportler mittels EMG in Isokinetik-Laboren, um eine umfassendere Therapie und gleichzeitig Prävention anbieten zu können und damit schneller zu heilen und langfristig Verletzungen zu vermeiden.

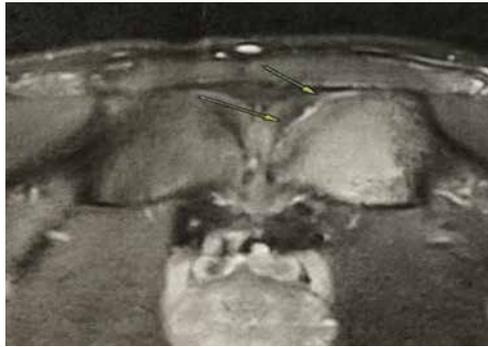


Abb. 3 Kontrolle drei Tage vor erstem Wettkampf

Return to play after treating acute muscle injuries in elite football players with a multimodal therapy approach that includes a specific protocol of (almost) daily radial extracorporeal shock wave therapy

James P.M. Morgan¹, Dr. Mario Hamm²,
Univ.Prof. Dr. Christoph Schmitz³,
PD Dr. Matthias H. Brem^{1,4,5}

¹ Medical Team, 1. FC Nuremberg Football Club, Nuremberg, Germany

² Management Team, 1. FC Nuremberg Football Club, Nuremberg, Germany

³ Extracorporeal Shock Wave Research Unit, Chair of Neuroanatomy, Institute of Anatomy, Faculty of Medicine, LMU Munich, Munich, Germany

⁴ Curathleticum clinic, Nuremberg, Germany

⁵ Division of Trauma Surgery, Department of Surgery, Faculty of Medicine, University Hospital Erlangen, Friedrich-Alexander University Erlangen-Nuremberg, Erlangen, Germany

Aim: To compare lay-off times achieved by treating acute muscle injuries in elite football players with a multimodal therapy approach that includes a specific protocol of almost daily radial extracorporeal shock wave therapy (rESWT) with corresponding data reported in the literature.

Methods: We performed a retrospective analysis of treatments and recovery times of muscle

injuries suffered by the players of an elite football team competing in the first/second German Bundesliga during one of the previous seasons.

Results: A total of 20 acute muscle injuries were investigated in the aforementioned season, of which eight (40 %) were diagnosed as type 1a/muscular tightness injuries, five (25 %) as type 2b/muscle strain injuries, four (20 %) as type 3a/partial muscle tear injuries and three (15 %) as contusions. All injuries were treated with the previously mentioned multimodal therapy approach. Compared with data reported by Ekstrand et al. (Br J Sports Med 2013;47:769 – 774), lay-off times (median / mean) were shortened by 54 % and 58 % respectively in the case of type 1a injuries, by 50 % and 55 % respectively in the case of type 2b injuries as well as by 8 % and 21 % respectively in the case of type 3a injuries. No adverse reactions were observed.

Conclusions: Overall, the multimodal therapy approach investigated in this study is a safe and effective treatment approach for treating type 1a and 2b acute muscle injuries amongst elite football players and may help to prevent more severe, structural muscle injuries.