

04•20

10. April • 74. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 17

Emami zur Coronavirus-Krise

Es geht auch um Werte und
systemrelevante Fragen

Forum Medizin | 20

Kinderschutzgruppen

Vernetzung weiter
vorantreiben

Forum Medizin | 26

Besonderer Fall

Psoassehnenruptur –
eine seltene Diagnose



Das Thema | 10

Prävention

Transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankungen

Wenn die Eltern psychisch krank sind, steigt das Risiko ihrer Kinder, ebenfalls zu erkranken, deutlich

Hamburger Ärzteblatt

04·20



PD Dr. Angela Plass-Christl, Ev. Krankenhaus Alsterdorf, zeigt auf, welche Maßnahmen dazu führen können, dass der Nachwuchs psychisch erkrankter Eltern gesund bleibt (Seite 10). **Dr. Detmar Kücken**, Asklepios Klinik Nord – Heidberg, beschreibt, wie ein Simulationstraining für den akuten Schlaganfall die Handlungsabläufe im Ernstfall verbessert (Seite 24). **Dr. Fabian Freudenthaler**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, behandelte eine Patientin mit spontaner Psoassehnenruptur – eine äußerst seltene Diagnose (Seite 26).



Das Thema

- 10 **Transgenerationale Weitergabe**
psychischer Erkrankungen
Von PD Dr. Angela Plass-Christl, Prof. Dr. Sönke Arlt
- 6 Service
9 Gratulation
15 In memoriam
23 Rezension
29 Neues aus der Wissenschaft
33 Bilder aus der klinischen Medizin
33 Impressum

Service

- 6 Gratulation
9 In memoriam
15 Rezension
23 Neues aus der Wissenschaft
29 Bilder aus der klinischen Medizin
33 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **News** · Coronavirus-Krise – wie BGV, Kammer und KVH informieren · Corona-Hotline auch für Ärzte · Alle Veranstaltungen in der Ärztekammer abgesagt · Praxisschließungen und Umgang mit Verdachtsfällen bei Personal · Rezept ohne Arztbesuch · Kammer für Publikum geschlossen · Desinfektionsmittel: Gefäße recyceln · Aktualisierungen Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz · Fortbildung zur Coronavirusinfektion

Gesundheitspolitik

- 17 **Coronavirus-Krise** · „Das Virus nimmt der Welt den Atem und wird sie verändern.“
Von Dr. Pedram Emami

- 18 **Digitales Angebot** · Neues Kammerportal ist online! *Von Frank Richter, Dorthe Kieckbusch*

Forum Medizin

- 20 **Kinderschutz** · Interdisziplinär arbeiten und Hilfen organisieren. Interview mit Dr. Jo Ewert.
Interview: Stephanie Hopf

- 24 **Behandlungsabläufe üben** · Simulationstraining für den akuten Schlaganfall. *Von Dr. Jan Wienecke, Dr. Detmar Kücken, Dr. Henning Berger, Nadine Hansen, PD Dr. Volker Hefselmann, Prof. Dr. Günter Seidel*

- 26 **Der besondere Fall** · Spontane Psoassehnenruptur. *Von Dr. Fabian Freudenthaler, Philipp Wenzel, Dr. David Scheunemann*

- 28 **Schlichtungsstelle** · Kinnosteotomie – Fehlerhafte Aufklärung bei ästhetischer Operation.
Von Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Michael Herzog, Christine Wohlers, Prof. Dr. Walter Schaffartzik

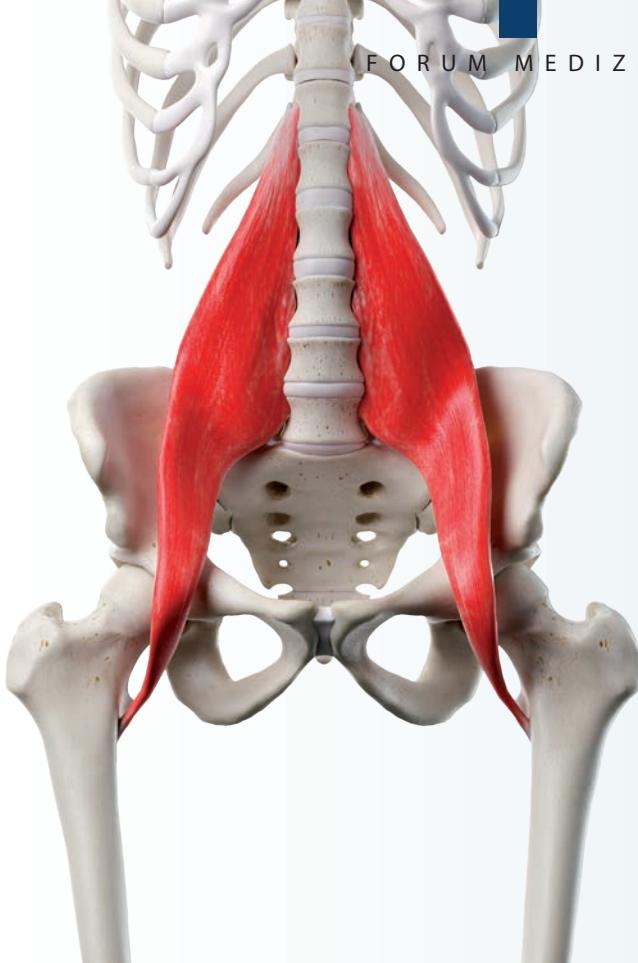
- 30 **Bild und Hintergrund** · Die Wellenbrecherinnen. Interview mit Dr. Meike Ramuschkat.
Interview: Stephanie Hopf

- 33 **Der blaue Heinrich** · Wenn die Erinnerung verblasst. *Ausgewählt von Katja Evers*

Mitteilungen

- 34 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Nachtrag Aufhebung Zulassungsbeschränkungen · Vertragsarztsitze

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG, Dermatochirurgie Symposium; Hamburger Sparkasse AG, Heilberufe Beilage



Der besondere Fall

Differenzialdiagnose Eine 57-Jährige leidet seit Monaten unter Hüftschmerzen mit Bewegungseinschränkung. Die Röntgendiagnostik ist unauffällig, im MRT zeigt sich dann die Ursache.

Von Dr. Fabian Freudenthaler, Philipp Wenzel, Dr. David Scheunemann

Spontane Psoassehnenruptur

Eine 57-jährige Patientin stellt sich mit akuter, atraumatischer Schmerzexazerbation ihrer seit 18 Monaten vorbestehenden linksseitigen Leistenschmerzen in unserer orthopädischen Sprechstunde vor. Mit Ausnahme einer Adipositas permagna und einer Hypothyreose sind keine Vorerkrankungen bekannt. Der Allgemeinzustand ist gut, ein allgemeines Krankheitsgefühl wird verneint. Es imponiert ein links humpelndes Gangbild, der Oberkörper ist beim Gehen um 70 Grad nach vorn geneigt.

Diagnose und Therapieverlauf

In der körperlichen Untersuchung sind Nierenlager, Wirbelsäule und Iliosakralgelenke unauffällig, des Weiteren zeigen sich weder Trendelenburg-Zeichen noch axialer Stau-

chungs-, noch Trochanterdruckschmerz. Es besteht eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der linken Hüfte mit Exazerbation bei Hüftstreckung und aktiver Hüftbeugung (Extension/Flexion 0/40/110°, Innenrotation/Außenrotation 0/0/40°) ohne Zeichen eines Impingements. Die aktive Hüftbeugung ist abgeschwächt (Kraftgrad 4/5 nach Janda). Außerdem findet sich ein dezentter Druckschmerz im linken Unterbauch bei weicher Bauchdecke ohne Abwehrspannung. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität sind intakt. Das Routineleber und insbesondere die laborchemischen Entzündungsparameter sind unauffällig.

Auch in der Röntgendiagnostik zeigen sich keine höhergradigen Pathologien. Linksseitig ist eine milde Dysplasie mit allenfalls be-

ginnender Coxarthrose zu sehen. Hinweise auf eine Fraktur oder einen Gelenkerguss finden sich nicht (Abb. 1). Es erfolgt die stationäre Aufnahme bei stärksten, immobilisierenden Hüftschmerzen. Das zum Ausschluss einer Hüftkopfnekrose, okkulten Fraktur oder Labrumläsion durchgeführte MRT der Hüfte und des Beckens dokumentiert schließlich eine Ruptur der Sehne des linken M. iliopsoas auf Höhe des Schenkelhalses (Abb. 2 a – c) mit flüssiger Imbibierung des gesamten Muskels und umgebender freier Flüssigkeit im kleinen Becken (Abb. 2 d). Das Hüftgelenk selbst ist unauffällig.

Unter suffizienter Analgesie und intensiver Physiotherapie gelingt letztlich die Mobilisation, und die Patientin kann in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden. Bereits bei der Wiedervorstellung 6 Wochen nach Entlassung ist das Gangbild weitgehend normalisiert, die Beweglichkeit des Hüftgelenks beträgt für Extension/Flexion 0/0/110°, und der Kraftgrad der Hüftbeugung beträgt nun 5/5, wobei ein leichtes Defizit im Seitenvergleich verbleibt. Alltags-einschränkungen bestehen nicht mehr.

Diskussion

In der Literatur finden sich nur wenige Einzelfallbeschreibungen einer solchen Ruptur. Die Prävalenz der Psoassehnenruptur beträgt bei Patienten, die sich aufgrund von Hüft- oder Leistenschmerzen einem MRT des Beckens unterziehen, 0,16 Prozent (1).



Abb. 1: Röntgen Beckenübersicht (a) und Hüfte links axial (b): Linksseitig grenzwertige Dysplasie (25° LCE-Winkel nach Wiberg) mit allenfalls beginnender Coxarthrose, keine Fraktur, kein Gelenkerguss

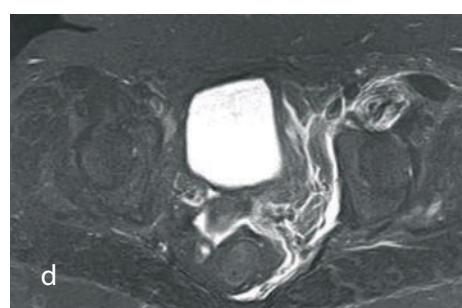
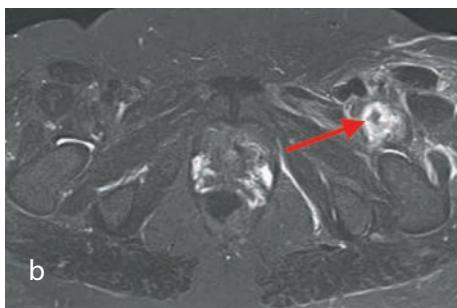
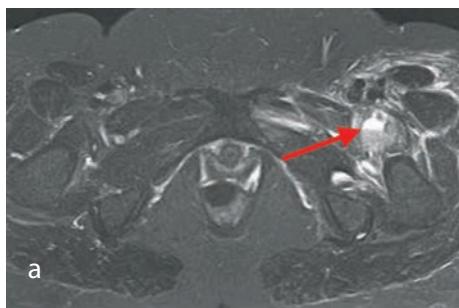


Abb. 2: MRT: Typisches Bild einer Ruptur ist in der transversalen STIR-Wichtung der nur mit Flüssigkeit gefüllte Kanal der Psoassehne (a), welche proximal noch im Kanal liegt (b). Die Sehne ist in der sagittalen T2-Ansicht um 27 mm retrahiert (c). Imbibierung des M. iliopsoas und freie Flüssigkeit im kleinen Becken (d)

Die Prävalenz in der Normalbevölkerung ist nicht bekannt.

Alle publizierten Fälle wurden mit gutem funktionellen Ergebnis konservativ behandelt (2–6). Die hohe Erfolgsrate trotz retrahierter Psoassehne lässt sich dadurch erklären, dass insbesondere die lateralen Anteile des M. iliopsoas erst unmittelbar am ossären Ansatz ihren muskulotendinösen Übergang aufweisen (7) und häufig nicht rupturiert sind (6). Wahrscheinlich können diese verbliebenen Fasern nach Besserung der Akutschmerzen zunehmend rekrutiert werden.

Eine traumatische Genese ist in keinem der publizierten Fälle beschrieben worden. Vielmehr wird ein degeneratives Geschehen als Ursache mit den folgenden typischen Risikofaktoren atraumatischer Sehnenrupturen vermutet (5, 8) :

- höheres Lebensalter,
- Therapie mit Kortikosteroiden oder Fluorchinolonen,
- chronische Erkrankungen (rheumatoide Erkrankungen, Niereninsuffizienz, Diabetes, Gicht).

In diesem Fall lagen die genannten Risikofaktoren nicht vor. Die Anamnesedauer von 18 Monaten und die entzündlichen Veränderungen im MRT mit umgebender Flüssigkeit im Sinne eines Exsudats sprechen jedoch für eine degenerative Genese. Auch der starke,

nicht arthrogene Schmerz lässt auf eine Sehnenruptur als Endzustand einer Reizung, Überlastung und Entzündung schließen.

Fazit für die Praxis

Die Psoassehnenruptur ist eine sehr seltene Differenzialdiagnose bei atraumatischen Hüftschmerzen in der zweiten Lebenshälfte. Die fehlende Traumaanamnese bei der beschriebenen Klinik aus vornüber geneigtem Gangbild, Schmerzen bei aktiver Flexion und passiver Extension sowie unauffälliger Röntgendiagnostik sollte dennoch an eine Psoassehnenruptur denken lassen. Die Sicherung der Diagnose erfolgt auch unter Berücksichtigung der Differenzialdiagnosen mittels MRT, alternativ kann bei entsprechender Erfahrung eine Sonografie erfolgen. Die Therapie erfolgt ausschließlich konservativ mit gutem Ergebnis.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Dr. Fabian Freudenthaler

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Allgemeine Orthopädie und Zentrum für
Endoprothetik
Schön Klinik Hamburg Eilbek
E-Mail: ffreudenthaler@schoen-klinik.de

Der besondere Fall

Sie haben auch einen medizinischen Fall, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich gern an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts. E-Mail: verlag@aekhh.de oder unter Tel. 20 22 99-205.

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

Am Strand 52 · 22047 Hamburg
Tel.: 040-25 66 02 · info@heidmann-gebaudereinigung.de
www.heidmann-gebaudereinigung.de



Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001