Gestürzt war die 47-Jährige zuvor nicht

Marathonläuferin schmerzen Gesäß und Rücken

Abb. Hintere Beckenringfraktur links in der Computertomografie

Vorgeschichte

Eine 47-jährige sehr sportliche Patientin stellt sich im August 2010 wegen anhaltender Schmerzen im Gesäß und im unteren Rücken vor, die erstmals nach einem Marathonlauf aufgetreten sind. Gestürzt sei sie nicht. Die passionierte Hobbyläuferin absolviert seit vielen Jahren Marathon- und Ultraläufe. Ihr durchschnittliches Trainingspensum beträgt 50–70 km pro Woche. Wegen der starken Schmerzen habe sie teilweise bis zu vier Diclofenac 75-mg-Tabletten pro Tag eingenommen. Eine Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule sei unauffällig gewesen.

Körperliche Befunde

Weitgehender Schulter- und Beckengradstand. Die Wirbelsäule ist im Lot, kein Klopff- oder Druckschmerz über den Dornfortsätzen. Deutlich vermehrter Tonus der paralumbalen Muskulatur rechts, kostotransversale und thorakolumbale Blockierungen, Rumpfrotation frei. Beidseitige, rechtsbetonte massive Kontraktur des Musculus (M.) quadrizeps sowie des M. iliopsoas. Mm. iliopsoas und iliacus rechts deutlich druckschmerzhaft; die Hüften sind frei beweglich.

Technische Befunde

MTS-Pegasus-Befund vom 13. August 2010 mit Testung der Maximalkraft der Bauch-, Rumpf- und Rückenmuskulatur: Balancestörung der Bauch- und Rückenmuskulatur; Werte für Seitneige und Rotation unauffällig. 4-D-Wirbelsäulen- und Haltungsanalyse mit Pedografie: ungleiche Verhältnisse bei der Fußdruckverteilung mit statischer Wirbelsäulenfehlhaltung bei Beckenhochstand und grenzwertiger Hyperkyphose thorakal sowie Hyperlordose.

Therapie und Verlauf

Unter Krankengymnastik, analgetischer und muskelrelaxierender Medikation, Kinesio-Taping, Akupunktur und Chirotherapie bessern sich die Symptome ungenügend. Deshalb wird am 29. September 2010 eine Magnetresonanztomografie (MRT) durchgeführt.

Befunde von MRT und CT

Die MRT zeigt eine vordere und hintere Beckenringfraktur rechts sowie eine nicht dislozierte hintere Beckenringfraktur links. Weitere Befunde: ödematöse Begleitreaktion im Bereich der vorderen Beckenringfraktur rechts. Verdacht auf Pseudarthrose des unteren

Schambeinastes rechts. Die anschließende Computertomografie (CT) bestätigt die Frakturen (**Abb.**) und zeigt überdies Zeichen einer verzögerten Frakturheilung des rechten vorderen Beckenrings.

Therapie und weiterer Verlauf

Das geschilderte Therapieregime wird weitergeführt, die analgetische Medikation allerdings zügig ausgeschlichen. Weil sie subjektiv beschwerdefrei ist, läuft die Patientin zwei Monate nach ersten Vorstellung bereits wieder einmal pro Woche. Acht Monate nach der Diagnose beträgt das wöchentliche Laufpensum wieder 50–70 km.

Die Kontroll-MRT des Beckens vom April 2011 zeigt eine weitgehend knöchern konsolidierte Fraktur am Os sacrum beidseits, in der Massa lateralis deutliche bzw. gute Callusüberbrückung der Fraktur des rechten Os ischii. Die Pseudarthrose im symphysennahen Os pubis rechts besteht weiterhin. Die empfohlene Vorstellung bei einem Endokrinologen hat die Patientin nicht wahrgenommen.

Dr. med. Alfred Spieker

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Diplomsportlehrer
Rennwiese 1, 77855 Achern