

VON HÜHNERN, EIERN UND KÖRNERN

und einem der auszog, um Arzt zu werden.

Frau E.M., 67 Jahre

Zuweisungsdiagnose Dezember 2010



Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom

- Fazettäre Ausstrahlung bei aktivierter Osteochondrose LWK 4/5
 - MRT: Breitbasige rechts mediolaterale Bandscheibenextrusion LWK 4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 rechts ohne Einengung/Verdrängung.
Osteochondrotische Veränderungen rechtsbetont Endplatten LWK 4/5
-

Nebendiagnosen

- Gonarthrose rechts
 - Mit St. n. Shaving des residuellen Hinterhornes des medialen Meniskus rechts vor 5 Jahren
 - St. n. operativer Vorfussskorrektur links vor 5 Jahren
 - Tendenz zur Hyperlaxität
 - Metabolisches Syndrom
 - Art. Hypertonie
 - Diabetes mellitus Typ 2, ED vor 7 Jahren
 - Unter oralen Antidiabetika
 - ENMG: Keine Polyneuropathie
 - Adipositas (89kg)
-

Sozialanamnese

- Geschieden, alleine lebend
 - Bis anhin selbständig. Einkäufe im Dorf mit Velo erledigt.
 - Wohnung im 1. Stock mit Lift, aber Aussentreppen.
 - Hobbies: Lesen, früher Turnen.
 - Politisch auf regionaler Ebene engagiert.
 - Nun in ihrer Wohnung «gefangen».
-

Medikation bei Eintritt:

- Aspirin cardio 100mg 1-0-0-0
 - Lisinopril HCT 10/12.5mg 1-0-0-0
 - Glimepirid 2mg 1-0-0-0
 - Metfin 1000mg 1-0-1-0
 - Nexium 20mg 1-0-0-0
 - Tramal retard 50mg 1-0-0-1
-

Anamnese



Seit Mai beidseitiger linksbetonter lumbaler und glutealer Schmerz, der nach einem Umzug aufgetreten sei.
Teilweise Ausstrahlung in Ober- und Unterschenkel lateral links. Keine Hüftschmerzen.

Neu: Schmerzen im linken (und gelegentlich rechten) Fuss, i. S. Druckgefühl, die sie nachts weckten. Füsse aus dem Bett hängen lassen, helfe.

Schmerzverstärkung der lumbalen und glutealen Schmerzen beim Gehen.

Schmerzlinderung im Sitzen und Liegen sowie durch Einnahme von Etodolac (Lodine®)

Familienanamnese: Mutter Rückenschmerzen, Grossvater Gicht

Systemanamnese



- Gelegentliche Knieschmerzen rechts
 - Vorbestehende Sensibilitätsstörungen am linken Fuss und paravertebral links am thorakolumbalen Übergang.
 - Gewicht stabil bei 89kg
 - Schmerzbedingte Schlafstörungen
 - Vermehrt Schwindel und Verschwommensehen seit Einnahme von Lodine®
 - Dyspnoe NYHA I
 - Gefäße: Bekannte Varikosis
 - Noxen: Keine.
 - Psoriasis der Kopfhaut seit 25 Jahren.
-

Bisher durchgeführte Untersuchungen

- MRT der LWS: Breitbasige rechts mediolaterale Bandscheibenextrusion LWK 4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 rechts ohne Einengung/Verdrängung. Osteochondrotische Veränderungen rechtsbetont der Endplatten LWK 4/5
 - Röntgen Knie rechts ap/seit: Vorbekannte, stationäre medial betonte Gonarthrose
 - ENMG beider unterer Extremitäten: Kein Anhalt für Polyneuropathie
-

Bisher durchgeführte Therapien

- Analgetika: Ibuprofen, Lodine®, Dafalgan®, Tramal ret®
 - Physiotherapie ambulant
 - Medizinische Massagen, Fango
 - Medizinische Trainingstherapie
 - Anbindung rheumatologische Poliklinik

 - Resultat: Immer wieder kurzfristige Besserung, v.a. nach passiven Therapien, aber tendenziell stetige Verschlechterung. Nunmehr fast nur noch an Unterarmgehstöcken mobil
-

Untersuchungsbefunde

- Internistischer Status grosso modo unauffällig
- Neuro-Status:
 - Hypästhesie Fussrücken links (über Operationsnarbe)
 - Vibrationssinn malleolär bds 5/8
 - Fussextension M5 beidseits
 - Grosszehenextension links M2 (Grosszehe und Vorfuss operiert), rechts M5
 - Plantarflexion M5
 - Hüftbeugung beidseits M4
 - Kniestreckung beidseits M5
 - Babinski negativ
 - Lasègue negativ, jedoch Schmerzen Hüfte
 - Alle Muskeleigenreflexe unauffällig

Skoliosierung Hyperlordose Hyperkyphose Flachrücken Druckdolenz Paravertebraler Muskelhartspann	
Schultern Ellbogen Handgelenk Hand Finger Fingernägel	
Becken Hüften Knie Sprunggelenk Fuss Zehen Zehennägel	
Schulter Ellbogen Handgelenk Hüfte Knie Sprunggelenk Anderes	
Bewegungsumfang..... Schwellung Rötung Druckdolenz reizlose Narbe Wunddehiszenz Sekretion	
Bei Auffälligkeit Muskelstatus auf Neurostatusblatt verwenden	
Bei Auffälligkeit Neurostatusblatt verwenden	Babinski +

Untersuchungsbefunde

- Internistischer Status grosso modo unauffällig
- Neuro-Status:
 - **Hypästhesie Fussrücken links (über Operationsnarbe)**
 - **Vibrationssinn malleolär bds 5/8**
 - **Fussexension M5 beidseits**
 - **Grosszehenextension links M2 (Grosszehe und Vorfuss operiert), rechts M5**
 - Plantarflexion M5
 - **Hüftbeugung beidseits M4**
 - Kniestreckung beidseits M5
 - Babinski negativ
 - **Lasègue negativ, jedoch Schmerzen Hüfte**
 - Alle Muskeleigenreflexe unauffällig

Skoliosierung Hyperlordose Hyperkyphose Flachrücken Druckdolenz Paravertebraler Muskelhartspann	
Schultern Ellbogen Handgelenk Hand Finger Fingernägel	
Becken Hüften Knie Sprunggelenk Fuss Zehen Zehennägel	
Schulter Ellbogen Handgelenk Hüfte Knie Sprunggelenk Anderes	
Bewegungsumfang..... Schwellung Rötung Druckdolenz reizlose Narbe Wunddehiszenz Sekretion	+ + Sens. - - Sensibilität -
Bei Auffälligkeit Muskelstatus auf Neurostatusblatt verwenden	
Bei Auffälligkeit Neurostatusblatt verwenden	Babinski +

Bewegungsapparat

- Deutliches Schonhinken mit Entlastung links
 - Haltungsinsuffizienz mit nach vorne gebeugter Haltung und verkürzten Hüftbeugern
 - Zehen- und Fersengang nicht möglich
 - Minimale Beinlängenverkürzung links von weniger als 1cm
 - Leichter Beckenschiefstand nach links
 - Innen- und Aussenrotation der Hüften bds auf ca. 1/3 eingeschränkt und schmerzhaft mit Ausstrahlung nach gluteal und lumbal in der Endphase
 - Lokalisierte Klopfdolenz interskapulär BWK6/7 und parasakral links LWK5/S1
 - Eingeschränkte Beweglichkeit der LWS
 - Positiver Quadrantentest (Kemp-Test) links > rechts
 - Waddell-Zeichen sind negativ
 - Finger-Boden-Abstand 10 cm
-

Kemp-Test / Quadranten-Test

- Test zur Beurteilung der neurogenen Claudicatio bei lumbaler Spinalkanalstenose oder Facettengelenkreizung
 - Sensitivität 50-70%
 - Spezifität 67%
 - Patient steht aufrecht, Wirbelsäule maximale gestreckt (unterstützt durch Untersucher, der die Schultern hält)
 - Patient dreht und beugt sich zur Schmerzstelle
 - Positiv: Reproduktion der Symptome
 - Kribbelparästhesien: Spinalkanalstenose
 - «Nur Schmerzen»: Eher Facettengelenkspathologie
-

Waddell-Zeichen

- Acht Zeichen zur Identifikation nicht-organischer Rückenschmerzen (positiv wenn ≥ 3):
 - **Oberflächliche Druckempfindlichkeit** - Beschwerden bei leichtem Berühren der Haut am Rücken.
 - **Nichtanatomische Druckempfindlichkeit** - Druckdolenz, die mehrere somatische Grenzen überquert oder sich während der Untersuchung über verschiedene Stellen bewegt.
 - **Axiale Belastung** - der Patient meldet untere Rückenschmerzen an, wenn der Kopf des stehenden Patienten nach unten gedrückt wird.
-

Waddell-Zeichen

- **Simulierte Rotation** - wenn die Schultern und das Becken gleichzeitig um weniger als 30 Grad gedreht werden (= acetabulärer Rotationstest), werden die Strukturen im Rücken nicht belastet, unabhängig von der Richtung. Wenn der Patient bei diesem Manöver Schmerzen meldet, wird dieser Test als positiv betrachtet.
 - **Lasègue** - Berichte von Schmerzen im unteren Rücken oder dem posterioren Oberschenkel mit **weniger als 10°** Elevation des Beins in Rückenlage.
 - **Regionale sensorische Veränderung** - "Strumpfhosen-" oder globale Verteilung von Taubheit, nicht in der dermatomalen Verteilung.
 - **Regionale Schwäche** - "giving-way"-Schwäche in einem Patienten mit normaler Stärke in Muskeltests
 - **Überreaktion** - unverhältnismässiges Verziehen des Gesichts, Zittern, übertriebene Verbalisation oder Kollaps auf eine nicht schmerzhaft Art während dem Untersuch.
-

Und nun?

- Rückenschmerzen mit nicht-dermatombezogener Ausstrahlung ohne neurologische Ausfälle und mit pathologischer Bildgebung
 - Positiver Kemp-Test
 - Negative Waddell-Zeichen
 - Schmerzverstärkung der lumbalen Schmerzen beim Gehen

 - → Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
-

Aber

- Schmerzen therapierefraktär seit 7 Monaten
 - Tendenz eher schlechter
 - Nun an Unterarmgehstöcken mobil
 - Verkürzte Hüftbeuger
 - Schmerzhaft Rotation beider Hüftgelenke

 - → Assistenzarzt???

 - → Oberarzt fragen
-





Zoom:0,f% Drehwinkel: 0°

Im:1/1

Unkomprimierte

29.12.09. 10:04:15

Weitere Behandlung

- Fortführen der Rehabilitation mit Anpassung der Analgesie auf letzten Endes Oxycodon 5 mg 1-0-1
 - Anmeldung zur orthopädischen Weiterbetreuung
 - Austritt nach insgesamt 33 Tagen Rehabilitation an Unterarmgehstöcken mit aufrechtem Gangbild und reduzierten Schmerzen
 - Treppensteigen selbständig wieder möglich
-

Weiterer Verlauf

- 02.03.2010 Hüft-TP links mit anschliessend 15kg Teilbelastung
 - Stationäre Rehabilitation BKM vom 08.03. bis 14.04.2010
 - 31.05.2010 Hüft-TP rechts
 - Stationäre Rehabilitation BKM vom 07.06.2010 bis 27.06.2010
 - 22.12.2010: Weihnachtskarte der Patientin. Sie fahre wieder Velo und gehe zum Frauenturnen.
-

Was mir geblieben ist

- Eine klinische Untersuchung kostet Zeit...
 - ... spart aber auch Zeit.
 - Klinische Zeichen, sind Zeichen. Keine Beweise.
 - Es lohnt sich, Diagnosen (und sich selbst) zu hinterfragen.
 - Man kann Läuse und Flöhe haben.
 - Man findet, was man sucht: Bestätigungsfehler / Confirmation bias
 - Die ubiquitäre Verfügbarkeit von Hightech-Medizin ist wunderbar (gefährlich)
 - Auch ein blindes Huhn findet mal ein Korn.
-