

Schmerzen in Hüfte, Leiste, Unterbauch

Auch an Sportverletzungen denken!

René G. Holzheimer, Ursula Gresser

Die Zahl der Menschen, die sich mit großer Freude sportlich betätigen, ist so groß wie nie. Und es ist erstaunlich, wie viele ältere Menschen sportlich aktiv sind. Auch bei Beschwerden in Hüfte, Oberschenkel, Leiste oder Unterbauch sollte man ein mögliches Trauma in Zusammenhang mit einer Sportausübung in Erwägung ziehen und gezielt danach fragen. Denn vor allem bei chronischen Beschwerden kann sich der Betroffene an den möglichen Auslöser gar nicht mehr erinnern.

Treten die Beschwerden in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Sport oder einem Sportunfall auf, kann man aus der Verletzungsart erste Rückschlüsse auf die mögliche Diagnose ziehen (vgl. Tabelle 3, S. 47). Bei chronischen Beschwerden ist

die Diagnostik schwieriger. Oft kann sich der Patient an das Trauma nicht mehr erinnern, und erst durch gezieltes Fragen nach sportlicher Tätigkeit rückt eine Sportverletzung in die Reihe der Differentialdiagnosen auf.

Schon die Anamnese mit Erfassung von Lokalisation, Dauer und Besonderheiten des Schmerzes kann zur richtigen Diagnose führen (Tabelle 1). Die wichtigsten Ursachen für Hüft- und Leistenerkran-

kungen bei Sportlern sind in Tabelle 2 auf S. 45 zusammengefaßt.

Allgemein gilt: Wenn es sich um eine Zerrung handelt, genügen meist Schonung und entzündungshemmende Schmerzmittel zur Therapie. Akute Sportverletzungen sollten unmittelbar nach der PECH-Regel: **P**ause, **E**iskühlung, **C**ompression, **H**ochlagerung behandelt werden.

Epiphysen- und Apophysenverletzung bei Heranwachsenden

Epiphysen- oder Apophysenverletzungen kommen bei denjenigen Sportarten häufig vor, bei denen kurze Belastungsspitzen häufig sind: Sprungsport, Fußball, Sprinter, Hürdenläufer. Diese akuten oder

Oft muß der Patient nach einer möglichen Sportverletzung gezielt gefragt werden.



© Mauritius

Der Weg zur Diagnose

- Erfragen des Zeitablaufes der Beschwerden: Wann erstmals? In welcher Situation? Abnehmend oder zunehmend? Symmetrisch oder einseitig?
- Lebensumstände: Körperliche Belastungen? Ausgeübte Sportarten?
- Abklärung akutes oder chronisches Trauma
- klinisch-funktionelle Beurteilung von Statik, Gelenken und Weichteilen.
- Beurteilung des Schmerzes: Lokalisation? Stärke? Situationsabhängigkeit?
- je nach Ergebnissen evtl. Ergänzung mit bildgebenden Verfahren

Tabelle 1

Ursachen für Hüft- und Leisten- erkrankungen und -verletzungen bei Sportlern

- Trainingsbelastung
- Verletzung im Adduktorenbereich unzureichend ausgeheilt
- Bewegungseinschränkungen benachbarter Gelenke
- Schwäche der Bauch- und Rückenmuskulatur
- Aufbaustörung des Hüftgelenkes
- Veränderungen der Beckenstatik oder des Beckenringes
- Beinlängendifferenz
- Fußdeformität

Tabelle 2

chronischen Traumata können, evtl. in Zusammenhang mit Übergewicht und schnellem Wachstum, eine Lösung der Epiphyse im Humeruskopf bewirken.

Bei gebeugter Hüfte und passiver Innenrotation klagt der Patient über Schmer-

Bei Heranwachsenden ist immer an eine Epi- oder Apophysenverletzung zu denken.

zen. Die Röntgenübersicht zeigt eine Erweiterung des Epiphysenspaltes mit oder ohne Verlagerung des Kopfes. Bei bis zu 40 % dieser Patienten kann auch die Gegenseite betroffen sein.

Eine Überbeanspruchung, die beim Erwachsenen zur „Tendonitis“ führt, bewirkt beim Jugendlichen eine Lösung der Apophyse (Knochenkerne) durch Zug am Sehnenansatz, der mit dem Knochen (Spina iliaca anterior superior und inferior, Tuberositas ischiadica) verbunden ist. Im betroffenen Bereich besteht eine Schwellung, es fallen Muskelschwäche und Bewegungseinschränkung auf. Die Röntgenübersicht hilft bei der Diagnosestellung.

Neben sofortiger Schonung muß die Notwendigkeit einer chirurgischen Stabilisierung abgeklärt werden. Primär helfen Kühlung, Schonung und Relaxierung der betroffenen Sehne.

Bursitis

Dies ist eine Entzündung des Gelenkschleimbeutels, die durch ein direktes Trauma oder eine Überbelastung hervorgerufen werden kann. Die Iliopsoas-Bursitis kann zu Unterbauchbeschwerden, Schmerzen in der Leiste und im Oberschenkel führen, die die Diagnose erheblich erschweren. Die Behandlung ist meist konservativ mit schmerz- und entzündungshemmenden Substanzen.

Myositis ossificans

Direktes Trauma eines Muskels oder Zerrung kann durch ein Hämatom mit anschließender Verkalkung zu dieser schmerzhaften, die Bewegung einschränkenden Erkrankung führen. Eine akute ▶

Entlastung des Hämatoms trägt zur Vermeidung dieser Erkrankung bei.

Zerrungen und Sehnenentzündungen

Eine Zerrung ist Folge einer akuten Muskel- oder Sehnenverletzung, während die „Tendonitis“ Folge einer chronischen Überlastung ist.

Folgende Sportarten sind besonders risikoträchtig: *Fußball, Eishockey, Ballett, Hürdenlauf, Weitsprung, Geländelauf*. Im Bereich von Hüfte und Leiste sind Rectus abdominis, Iliopsoas, Adductor longus und Rectus femoris am meisten betroffen, meist im Bereich des Muskelsehnenansatzes.

Die Patienten klagen typischerweise über Schwellung, umschriebene Blutungen (Ekchymosen), Empfindlichkeit, Reiben, Muskelschwäche und schmerzhafte Bewegungseinschränkung. Bei der Tendinitis des Musculus iliopsoas kann es zu einem Schnappen der Hüfte kommen. Die Diagnose wird klinisch gestellt, Ultraschall und MRT helfen oft nicht weiter.

Bei akuter Zerrung besteht die Behandlung in Schonung, Kühlung, Kompressionsverband und Vermeidung der schmerzauslösenden Bewegung. Ein chirurgischer Eingriff ist selten notwendig.

Bei der chronischen Tendonitis wird die Behandlung meist ähnlich verlaufen. In der Rehabilitationsphase sollte auch das Trainingsprogramm überarbeitet werden, um eine erneute Überlastung zu vermeiden.

Streßfrakturen

Betroffen sind vor allem Schambein, Schenkelhals und der proximale Oberschenkel.

Folgende Tätigkeiten haben ein höheres Risiko: *Langstreckenlauf, Springsportarten, Ballett, Aerobic, Triathlon und Lauf mit schwerem Gepäck (Rekruten)*.

Streßfrakturen resultieren aus einer chronischen wiederkehrenden Überlastung des Knochens, ohne daß sich der Knochen erholen kann. Dies kann entweder durch übermäßiges Training und/oder



durch eine Erkrankung des Knochens verursacht sein.

Bei Frakturen an untypischer Stelle und ohne adäquates auslösendes Trauma muß immer auch an ein Fanconi-Syndrom („Phosphatverlustniere“) oder an ein Plasmozytom („Schrotschußphänomen“) gedacht werden.

Der Schmerz äußert sich meist im proximalen vorderen Oberschenkel oder Hüftbereich. Die Beschwerden sind anfangs belastungsabhängig, bei Fortschreiten der Erkrankung treten sie auch ohne Belastung und in der Nacht auf. Die Röntgenaufnahmen hinken meist zeitlich hinter den Veränderungen im Knochen her. Dem Kernspin wird heute der Vorzug vor dem Knochenszintigramm gegeben. Wichtig ist die schnelle Vorstellung beim Orthopäden oder Chirurgen zur Abklärung einer Operation (offene Korrektur, interne Fixierung).

Schambeinosteitis

Die Schambeinosteitis fällt durch Schmerzen und Erosion des Knochens im Bereich des Schambeins und der Symphyse auf. Mögliche Ursachen können eine mechanische Beanspruchung oder eine Veränderung nach Geburt oder Entzündung sein. Die Schambeinosteitis kommt bei folgenden Sportarten häufiger vor: *Fußball, Rugby, Tennis, Eishockey, Marathon- oder Langstreckenlauf*.

Symphyse und proximale Adduktoren sind besonders empfindlich; es besteht eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung in der Hüfte sowie in den Sakroiliakalgelenken. Sollten Röntgenübersicht oder MRT nicht weiterführen, kann das Knochenszintigramm durch eine erhöhte Aufnahmeintensität über der Symphyse und dem Schambein die Diagnose belegen. Die Schambeinosteitis wird konservativ behandelt: Ruhe, ggf. Kortison und bei Besserung spezielle Übungsbehandlungen.

Verletzung des Gelenkknorpels im Hüftgelenk

Risse in der Knorpelschicht der Gelenkpfanne können Ursache eines chronischen Schmerzes im Hüftbereich sein. Nicht immer findet sich ein auslösendes Trauma. Die Schmerzen treten bei Hüftbelastung auf, die Patienten haben manchmal ein Gefühl, als ob die Hüfte nachgibt. Bei allen Patienten, die trotz konservativer Therapie über mehrere Monate Schmerzen haben, sollte man an dieses Krankheitsbild denken. Die zugrundeliegenden kleinen Risse im Knorpel sind mit Röntgenübersicht, CT oder MRT meist nicht faßbar. Mit der Arthroskopie des Hüftgelenkes ist zugleich die Diagnose und die Therapie möglich.

Sportlerhernie

Diese besondere Form der Hernie tritt vor allem bei *Fußballern, Rugby- oder Eishockeyspielern* auf. Im Gegensatz zur klassischen Inguinal- oder Schenkelhernie läßt sich die Hernie oft nicht tasten oder sehen. Chronische Leistenbeschwerden bei Sportlern sind in bis zu 50 % auf eine solche Sportlerhernie zurückzuführen.

Die Arbeitsdiagnose einer „weichen Leiste“ trifft das Krankheitsbild nicht, da es sich bei der Sportlerhernie um eine echte und auch therapiebedürftige Hernie handelt. Ursachen der Beschwerden bei der Sportlerhernie sind meist ein Defekt der Leistenhinterwand mit einer okkulten direkten oder indirekten Hernie oder eine Verletzung des Musculus obliquus internus oder M. obliquus externus mit Nerveneinklemmung des N. ilioinguinalis. Folgende Sportarten sind bevorzugt betroffen: *Fußball, Handball, Ski, Eishockey, Langstreckenlauf, Fitnesstraining, American Football oder Rugby*.

Bei einer nicht tastbaren Hernie geben die Patienten häufig einen chronischen

Bei Frakturen an untypischer Stelle oder ohne adäquates Trauma muß immer auch an ein Fanconi-Syndrom oder ein Plasmozytom gedacht werden.

Beispiele für Verletzungen in Abhängigkeit von der Sportart

| Radfahren | | |
|--|---|---|
| Unfallhergang | mögliche Verletzungen und Folgeschäden | Therapie |
| überdehnter Krätzschrift durch seitlichen Sturz | <i>akut</i> : Adduktorenzerrung | Schonung, Kühlen, NSAR, ggf. Kortison, physikalische Therapie |
| | <i>spät</i> : Leistenbruch bei Bindegewebschwäche | Operation |
| Sturz über den Lenker | <i>akut</i> : innere Verletzungen der Bauchorgane bis hin zur zweizeitigen Milzruptur, traumatische Leistenhernie (handlebar hernia), Gefäßruptur, Samenstranghämatom | intensive Abklärung einschl. Bildgebung und ggf. Operation |
| | <i>spät</i> : Entstehung einer Bauchwandhernie, chronische Vernarbungen (Myositis ossificans), Thrombose der A./V. femoralis | Operation, ggf. Antikoagulation, Lyse bei Thrombose |
| Fußball | | |
| Unfallhergang | mögliche Verletzungen und Folgeschäden | Therapie |
| Schlag oder Tritt auf den Leistenbereich | <i>akut</i> : Hämatom, Muskelriß | Schonung, Heparinsalbe, Kompressionsverband, ggf. Punktion |
| | <i>spät</i> : Leistenbruch | Operation |
| Wegrutschen in Krätzschriftstellung | <i>akut</i> : Adduktorenzerrung | Schonung, Kühlen, NSAR, ggf. Kortison, physikalische Therapie |
| | <i>spät</i> : Leistenbruch | Operation |
| Jogging | | |
| Unfallhergang | mögliche Verletzungen und Folgeschäden | Therapie |
| wiederkehrende Stoßbelastung ggf. mit Entzündung | <i>akut</i> : Streßfraktur (Schambein, Schenkelhals, Femur) | konservativ bis operativ in Abhängigkeit vom Befund |
| | <i>spät</i> : Hüftkopfnekrose | konservativ bis operativ in Abhängigkeit vom Befund, Schonung bis Schmerzfreiheit, Laufstiländerung, ggf. Ausgleich Beinlängendifferenz |
| | Schambeinosteitis | |
| | Apophysenentzündung | |
| Bursitis iliopsoas, Bursitis intertrochanterica | | |
| Skifahren | | |
| Unfallhergang | mögliche Verletzungen und Folgeschäden | Therapie |
| Sturz mit schwerem Hüfttrauma | <i>akut</i> : Hüftgelenksfraktur, Hüftluxation | Operation |
| | <i>spät</i> : Hüftarthrose | TEP |
| Tennis | | |
| Unfallhergang | mögliche Verletzungen und Folgeschäden | Therapie |
| Ausfallschritt | <i>akut</i> : Adduktorenzerrung | Schonung, Kühlen, NSAR, ggf. Kortison, physikalische Therapie |
| | <i>spät</i> : chronische Tendinitis, Bursitis | wenn konservative Therapie vergeblich: ggf. Operation |

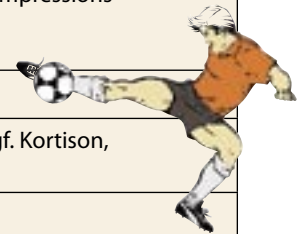


Tabelle 3



Abb. 1: Klinischer Befund bei einem 35jährigen Mann, der sich beim Fußballspiel eine äußerlich kaum sichtbare Verletzung der Leiste links zugezogen hat.

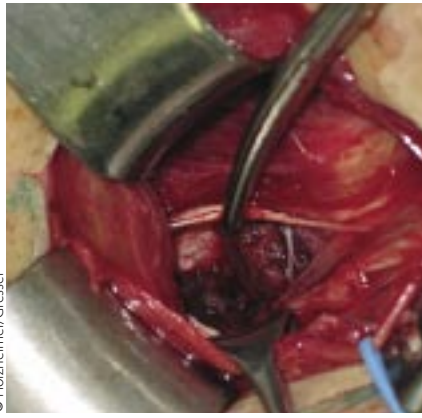


Abb. 2: Derselbe Patient wie in Abb. 1, intraoperativer Befund: Im Zentrum des Operationsfeldes sieht man den dunklen, bereits organisierten Bluterguß, daneben das Schambein (hell) und darüber – mit der Spitze der Schere markiert – Reste des Leistenbandes.

Schmerz im Zusammenhang mit sportlicher Aktivität an. Sollte es zu einer Nerven Einklemmung gekommen sein, gesellen sich zum Schmerz auch Mißempfindung oder Taubheitsgefühl mit Ausstrahlung in den Genitalbereich und die Oberschenkelinnenseite. Bei Einklemmung oder Veränderungen des N. femoralis cutaneus lateralis können die Beschwerden auch in der Oberschenkelvorderseite oder lateral auftreten. Hat der Patient bei der Untersuchung des äußeren Leistenringes mit dem Finger Schmerzen, ist die Diagnose Hernie wahrscheinlich. Die Diagnose kann mittels Ultraschall weiter abgeklärt werden, wobei zum Erkennen der Läsion viel Erfahrung erforderlich ist.

Traumatische Leistenhernie

Durch eine direkte Gewalteinwirkung kann es bei Fußball, Handball, Kampfsportarten oder Radfahren (handlebar hernia) zu einem traumatischen Leistenbruch kommen.

Anhaltende Leistenschmerzen bei Fußball-, Rugby- oder Eishockeyspielern sind immer verdächtig auf eine Sportlerhernie.

Ein Sturz vom Fahrrad kann eine vorher asymptomatische Leistenhernie symptomatisch werden lassen.

Die Schmerzen in der Leiste bei Bewegung können erheblich sein. Der äußerliche Befund ist nicht selten diskret – möglicherweise sieht man nur eine schmerzhafte Schwellung (Abb 1). Das Ultraschallbild ist durch Überlagerungen und Hämatombildung oft nicht aussagekräftig genug, um den inneren Defekt aufzuzeigen oder auszuschließen (Abb. 2). Beim hier gezeigten Fall einer traumatischen Hernie kam es bei einem jungen, gut trainierten Fußballspieler zu einem Ausriß des Leistenbandes und einem Defekt der Hinterwand. Der Defekt wurde

chirurgisch mit Netz versorgt. Der Patient ist seit sechs Monaten beschwerdefrei und spielt wieder Fußball. In Fällen wie diesem kann die schnelle chirurgische Versorgung eine Restitutio ad integrum bewirken. ■



Priv. Doz. Dr. med. habil. René G. Holzheimer, Chirurg – Sportmediziner, Praxisklinik Sauerlach, 82054 Sauerlach Lkr. München



Prof. Dr. med. Ursula Gresser, Internistin - Rheumatologin, Praxisklinik Sauerlach, 82054 Sauerlach Lkr. München

Thema „Leistenschmerzen“ in Der Allgemeinarzt



Wenn Sie sich noch für weitere, über den traumatologischen Bereich hinausgehende Differentialdiagnosen bei Leistenschmerzen interessieren, sei Ihnen der Artikel

„Hernie, Harnstein, Hydrozele – was steckt hinter Leistenschmerzen?“ ans Herz gelegt, der in Heft 11/2004 erschienen ist und ebenfalls aus der Feder des Autorenteams Gresser/Holzheimer stammt. **Erinnern Sie sich noch? Nein? Bei Interesse schicken wir Ihnen den Artikel gerne zu.**