

Unentdeckte Ursachen

Mit spezialisierten Zentren und modernster Medizintechnik seltene Krankheiten erkennen

Wenn verschiedene Behandlungsansätze keine Heilung bringen, wenn keine sichere Ursache erkennbar ist, muss gezielt auch nach seltensten Erkrankungen gesucht werden. Der Arzt ist hier der sogenannte Schmerzdetektiv.

Im Deutschen Schmerzzentrum Darmstadt stellen sich oft Patienten nach jahrelangen vergeblichen Behandlungsversuchen vor. Durch gezielte systematische Abklärung – auch unter Einsatz modernster Medizintechnik – gelingt es in den allermeisten Fällen, die Ursachen zu finden und dem Patienten Erleichterung zu verschaffen.

Versteckter Tumor 3 ½ Jahre übersehen

Ein Patient klagte seit mehr als drei Jahren über zunehmende Schmerzen im unteren Rücken, die teilweise in die Pobacke ausstrahlten. Er wurde zunächst auf Überlastungen und Verspannungen behandelt, später auf einen Bandscheibenschaden, danach wurde eine chronische Fehlhaltung therapiert und zuletzt ein Abnutzungsschaden der Wirbelgelenke. Trotz Bandagen, Krankengymnastik, Massage, Schmerzbehandlungen, Akupunktur und vielem mehr kam es zu keiner anhaltenden Schmerzreduktion. Zuletzt wurde der Mann mit Verdacht auf seelisch bedingte Rückenschmerzen (auch sein Kind war chronisch erkrankt) an einen Psychiater überwiesen.

Zur Vorstellung im Deutschen Schmerzzentrum brachte der Patient einen Ordner mit Laboruntersuchungen, Ultraschallbildern, Muskelmessungen, Ganganalysen und ähnlichen technischen Untersuchungen mit, aus denen auch nach eingehender Analyse keine sichere Diagnose erkennbar war.

Hier beginnt die Arbeit des Schmerzdetektivs. Zunächst erfolgt nach einem festgeschriebenen Schema eine detaillierte **Befragung**, in der richtungweisend verschiedene Erkrankungsgruppen in die Diagnoseüberlegung ein- oder ausgeschlossen werden. Nach der **eingehenden Untersuchung** werden alle denkbaren häufigen, aber auch seltene und seltenste Erkrankungen in die Überlegungen als mögliche Ursache eingeschlossen. Darüber hinaus werden die vorausgegangenen Untersuchungsergebnisse auf etwaige Lücken überprüft. Die detaillierte klinische Untersuchung zeigte eine überwiegend auf den mittleren Lendenwirbelsäulenbereich links konzentrierte Beschwerdesymptomatik. Auf Höhe des dritten Lendenwirbelkörpers war eine intensive muskuläre Verhärtung zu ertasten und die Funktionsprüfung zeigte eine funktionelle Ein-

schränkung. Aufgrund dieser Symptomatik wurde eine gezielte Schichtuntersuchung dieses Lendenwirbelkörpers durchgeführt – strahlenfrei im offenen Kernspintomographen, da der Patient unter Platzangst litt. Dabei befindet sich der Patient nicht wie beim geschlossenen Kernspin in einer Röhre, sondern lediglich die betroffene Region unter einer Art Untersuchungssteller. Bei modernen Kernspintomographen kann dabei durch Einstellung von Filtern gezielt nach Entzündungen, Tumoren, Verletzungen, Blutungen oder ähnlichem gesucht werden.

Im vorliegenden Fall fiel eine winzige Tumorstruktur (sog. Osteoidosteom) im hinteren Abschlussteil des Rückenmarkkanals auf. Dabei handelt es sich um einen gutartigen, schmerzhaften Tumor, der oft klein wie eine Linse ist, so dass er im Röntgenbild oft nicht erkannt wird. Die Entfernung dieses kleinen Tumors oder eine Laser- oder Radiofrequenzbestrahlung führt zur Beschwerdefreiheit.

Nicht Beinverkürzung – sondern Knochenmarkentzündung

In einem weiteren Fall stellte sich ein 14-jähriger Junge vor, der nach dem Fußballtraining häufig über Knieschmerzen klagte. Im Rahmen eines Länderauswahlkaders kam es zur massiven Beschwerdezunahme, so dass das Trainingslager abgebrochen werden musste. Zunächst wurde eine Sehnenentzündung diagnostiziert, eine entzündungshemmende Behandlung eingeleitet und eine Sportpause verordnet. Trotz mehrfacher Sportpausen traten die Knieschmerzen immer wieder auf, teils nach Belastung, teils ohne Belastung. Die Röntgenuntersuchung war unauffällig, die Laborwerte zeigten leicht erhöhte Entzündungswerte. Es wurde eine spezielle Muskelaufbaubehandlung durchgeführt. Eine statische Analyse ergab die Diagnose Beinverkürzung: ein Längenausgleich mittels Schuheinlage und osteopathische Techniken sollten die funktionelle Symmetrie wiederherstellen. Zwischenzeitlich war es auch zu Sprunggelenksbeschwerden gekommen, zuletzt kamen auch noch Hüftbeschwerden links hinzu.

Bei der Vorstellung im Deutschen Schmerzzentrum zeigt sich ein Top-trainierter Junge, der bei der ersten Untersuchung der Gelenke und der Muskulatur



Prof. hos. Dr. med Jürgen Fischer

Foto: Gregor Schuster

keine Auffälligkeiten zeigte. Im Bereich der linken Hand zeigten sich kleine gerötete Bläschen. Die mitgebrachten Röntgenbilder waren unauffällig.

Auch hier wurden zunächst die vorhandenen Untersuchungsergebnisse eingehend gesichtet und eine intensive Befragung mit klinischer Untersuchung durchgeführt. Dann wurden alle denkbaren, häufigen, seltenen und seltensten Erkrankungen in die Differenzialdiagnose mit eingeschlossen. Eine der möglichen Diagnosen war das SAPHO Syndrom: Hierbei kommt es zu wechselnden entzündlichen Erkrankungen im Bereich des Knochenmarkes – ohne Beteiligung von Bakterien. Gleichzeitig können Gelenkschleimhautentzündungen sowie Akne und Pusteln auftreten. Eine Kernspintomographie, bei der gezielt nach entzündlichen Veränderungen im Knochenmark gesucht wurde, bestätigte an verschiedenen Orten aufgetretene Entzündungsherde im Knochenmark der Hüfte, des Knies und des Sprunggelenks.

So konnten die Beinlängendifferenz sowie Fehler in der sportlichen Aktivität als Ursache ausgeschlossen werden. Durch eine entsprechend gezielte medikamentöse Behandlung konnte der Patient beschwerdefrei seinem Sport nachgehen.

Kontakt

Prof. hos. Dr. med Jürgen Fischer
Deutsches Schmerzzentrum
Darmstadt

Fon 06151-786750 | Fax 06151- 7867555

www.schmerzentrums-da.de

Luisenplatz 1

64283 Darmstadt

