

Schmerzen in Hüfte, Leiste, Unterbauch

Auch an Sportverletzungen denken!

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 können sich Betroffene an den möglichen Auslöser nicht mehr erinnern.

RENÉ G. HOLZHEIMER, URSULA GRESSER

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 (Tabelle 3). 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 Differenzialdiagnosen 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 Leistenkrankungen bei Sportlern sind in Tabelle 2 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 – Pause, Eiskühlung, Compression, Hochlagerung – behandelt werden.

Epiphysen- und Apophysenverletzung bei Heranwachsenden

Epiphysen- oder Apophysenverletzungen kommen bei denjenigen Sportarten häufig vor, bei denen kurze Belastungsspitzen häufig sind: Sprungsport, Fußball, Sprint, Hürdenlauf. Diese akuten oder chronischen Traumata können, eventuell in Zu-

Merksätze

- Bei Heranwachsenden ist immer an eine Epi- oder Apophysenverletzung zu denken.
- Bei Frakturen an untypischer Stelle oder ohne adäquates Trauma muss immer auch an ein Fanconi-Syndrom oder ein Plasmozytom gedacht werden.
- Anhaltende Leistenschmerzen bei Fußball-, Rugby- oder Eishockeyspielern sind immer verdächtig auf eine Sportlerhernie.

sammenhang mit Übergewicht und schnellem Wachstum, eine Lösung der Epiphyse im Humeruskopf bewirken. Bei gebeugter Hüfte und passiver Innenrotation klagt der Patient über Schmerzen. Die Röntgenübersicht zeigt eine Erweiterung des Epiphysenspaltes mit oder ohne Verlagerung des Kopfes. Bei bis zu 40 Prozent dieser Patienten kann auch die Gegenseite betroffen sein. Eine Überbeanspruchung, die beim Erwachsenen zur «Tendonitis» führt, bewirkt beim Jugendlichen eine Lösung der Apophyse 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.

Tabelle 1: **Der Weg zur Diagnose**

- Erfragen des Zeitablaufs 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

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.

Tabelle 2: **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 Hüftgelenks
- Veränderungen der Beckenstatik oder des Beckenrings
- Beinlängendifferenz
- Fussdeformität

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 ilopsoas 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 proximaler Oberschenkel. Ein höheres Risiko haben Langstreckenlauf, Springsportarten, Aerobic, Triathlon und Lauf mit schwerem Gepäck. Stressfrakturen resultieren aus einer chronischen, wiederkehrenden Überlastung des Knochens, ohne dass sich der Knochen erholen kann. Dies kann 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 («Schrottschussphänomen») 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.

Tabelle 3: **Beispiele für Verletzungen in Abhängigkeit von der Sportart**

Radfahren

Unfallhergang	mögliche Verletzungen und Folgeschäden	Therapie
Überdehnter Grätschschritt	Akut: Adduktorenzerrung	Schonung, Kühlen, NSAR, ggf. Kortison, physikalische Therapie
Durch seitlichen Sturz Sturz über den Lenker	Spät: Leistenbruch bei Bindegewebschwäche Akut: innere Verletzungen der Bauchorgane bis hin zur zweizeitigen Milzruptur, traumatische Leistenhernie (handlebar hernia), Gefäßruptur, Samenstranghämatom Spät: Entstehung einer Bauchwandhernie, chronische Vernarbungen (Myositis ossificans), Thrombose der A./V. femoralis	Operation intensive Abklärung einschliesslich Bildgebung und ggf. Operation Operation, ggf. Antikoagulation, Lyse bei Thrombose

Fussball

Unfallhergang	mögliche Verletzungen und Folgeschäden	Therapie
Schlag oder Tritt auf den Leistenbereich	Akut: Hämatom, Muskelriss Spät: Leistenbruch	Schonung, Heparinsalbe, Kompressionsverband, ggf. Punktion Operation
Wegrutschen in Grätschstellung	Akut: Adduktorenzerrung Spät: Leistenbruch	Schonung, Kühlen, NSAR, ggf. Kortison, physikalische Therapie Operation

Jogging

Unfallhergang	mögliche Verletzungen und Folgeschäden	Therapie
Wiederkehrende Stossbelastung ggf. mit Entzündung	Akut: Stressfraktur (Schambein, Schenkelhals, Femur) Spät: Hüftkopfnekrose, Schambeinosteitis, Apophysenentzündung, Bursitis iliopsoas, Bursitis intertrochanterica	Konservativ bis operativ in Abhängigkeit vom Befund Konservativ bis operativ in Abhängigkeit vom Befund, Schonung bis Schmerzfreiheit, Laufstiländerung, ggf. Ausgleich Beinlängendifferenz

Skifahren

Unfallhergang	mögliche Verletzungen und Folgeschäden	Therapie
Sturz mit schwerem Hüfttrauma	Akut: Hüftgelenksfraktur, Hüftluxation Spät: Hüftarthrose	Operation TEP

Tennis

Unfallhergang	mögliche Verletzungen und Folgeschäden	Therapie
Ausfallschritt	Akut: Adduktorenzerrung Spät: chronische Tendinitis, Bursitis	Schonung, Kühlen, NSAR, ggf. Kortison, physikalische Therapie Wenn konservative Therapie vergeblich: ggf. Operation

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, gegebenenfalls 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 konser-



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



Abbildung 2: Derselbe Patient, intraoperativer Befund: Im Zentrum des Operationsfelds sieht man den dunklen, bereits organisierten Bluterguss, daneben das Schambein (hell) und darüber – mit der Spitze der Schere markiert – Reste des Leistenbands.

vativer Therapie über mehrere Monate Schmerzen haben, sollte man an dieses Krankheitsbild denken. Die zu Grunde liegenden 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 Prozent 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 M. obliquus internus oder M. obliquus externus mit Nerveneinklemmung des N. ilioinguinalis. Bevorzugt betroffen sind: Fussball, Handball, Ski, Eishockey, Langstreckenlauf, Fitnessstraining, American Football oder Rugby. Bei einer nicht tastbaren Hernie geben die Patienten häufig einen chronischen Schmerz im Zusammenhang mit sportlicher Aktivität an. Sollte es zu einer Nerveneinklemmung 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 direkte Gewalteinwirkung kann es bei Fussball, Handball, Kampfsportarten oder Radfahren zu einem traumatischen Leistenbruch («handlebar hernia») kommen. Ein Sturz vom Fahrrad kann eine vorher asymptotische 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 schmerzhafteste Schwellung (Abbildung 1). Das Ultraschallbild ist durch Überlagerungen und Hämatombildung oft nicht aussagekräftig genug, um den inneren Defekt aufzuzeigen oder auszuschliessen (Abbildung 2). Beim hier gezeigten Fall kam es bei einem jungen, gut trainierten Fussballspieler zum Ausriss des Leistenbands 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
D-82054 Sauerlach Landkreis München

Prof. Dr. med. Ursula Gresser
Internistin – Rheumatologin
Praxisklinik Sauerlach
D-82054 Sauerlach Landkreis München

Interessenkonflikte: keine

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 17/2005. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und AutorInnen.