

Pelvitrochantärer Schmerz im Alter



Michael Gengenbacher
Chefarzt Bethesda Spital Basel



Definition

Ursachen, Präsentation
Differentialdiagnose



Definition pelvitrochantärer Schmerzen im Alter
(Periarthropathia coxae i.w.S.)

Entität verschiedener Ursachen

Schmerzursprung lokal oder fortgeleitet

- Pelvin össär, inkl. Iliosakral
- Spondylogen (vertebral)
- Neurogen
- Coxogen ossär
- Genugen ossär
- Myogen
- Tendinogen (TeP)
- Myofascial (TrP)
- Bursae
- Neoplasie, Entzündung

RED FLAGS



Präsentation und DD der Periarthropathia coxae i.w.S.

**Mehrheitlich Weichteilbeschwerden um die Hüfte infolge Fehlbelastungen
und Überbelastung, oder direkter arthrogener Ursprung**

Differentialdiagnostisch zu unterscheiden

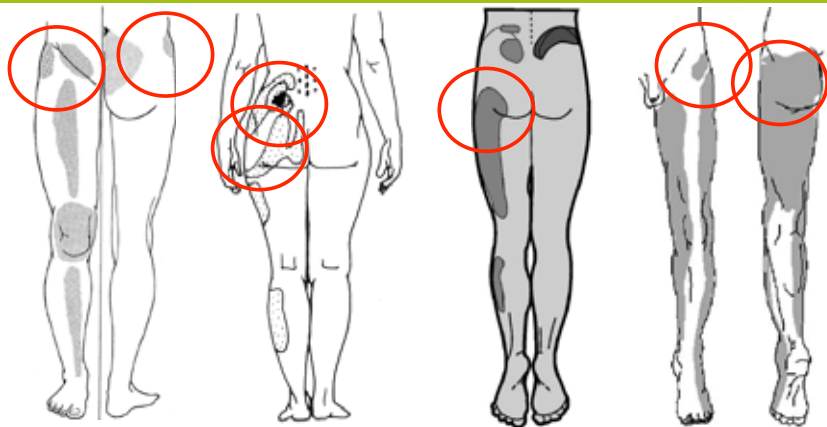
Direkte Hüftpathologie	Coxarthrose, Impingement, Labrumläsion
Entzündliche Veränderungen	Coxitis, Bursitis, CPPD
Neurogen	Paresen
Spondylogen, myo-tendinös	Überbelastung, Fehlbelastung, Ausstrahlung

Klinische Leitsymptome

Belastungs- und Ruheschmerz im Bereich des Oberschenkelknochen
Schmerzen an Oberschenkelmuskeln
Aufliegeschmerz
Ausstrahlende Schmerzen



Ähnliche Schmerz-Projektion verschiedener Strukturen



Hüfte

Facette

Multifidus

SIG

Kellgren 1939

Van der Wurff 2006

29.11.13

Bethesda Spital AG

5



Degenerativ: Coxogen / Pelvigen / Sakrogen



Primäre und sekundäre Arthropathie und Periarthropathie mit statischen und dynamischen Einschränkungen

Red Flag: Osteoporotische Sakrumfraktur, Beckenfraktur, Schambeinastfraktur, Neoplasie

29.11.13

Bethesda Spital AG

6



Degenerativ: Coxarthrose und Impingement



Auch im Alter relevant



29.11.13

Bethesda Spital AG

7



Degenerativ bis sekundär entzündlich

Femurkopfnekrose mit Synovitis



Labrumläsion (Impingement)



Coxitis



CPPD (Calcium Pyrophosphat Deposition)



29.11.13

Bethesda Spital AG

8





Video CPPD

ULTRASCHALL ZENTRUMBASEL

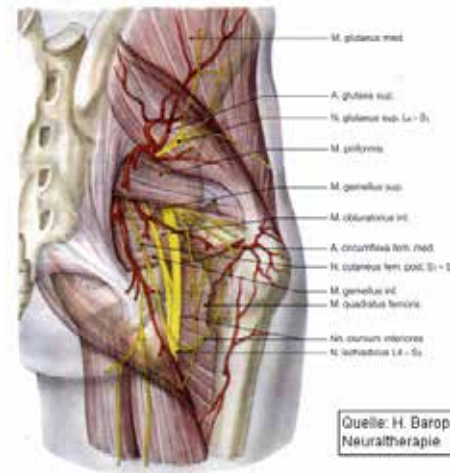
cppd
calcification of
the labrum and
the hyaline cartilage
labral tear



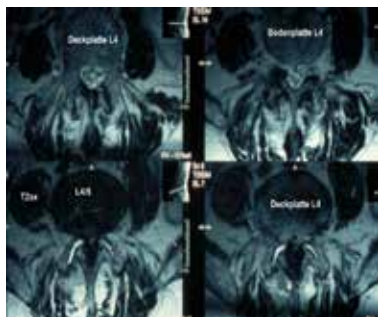
Neurogen

Reizung N. ischiadicus L4-S3

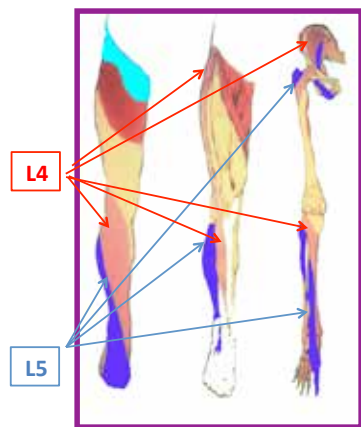
- M. gluteus maximus L5-S2
- M. gluteus medius L4-L5
- M. gluteus minimus L4-L5
- M. tensor fasciae latae L4-L5
- M. piriformis L5-S1
- M. obturatorius internus L4
- M. obturatorius externus L4-L5
- Plexus lumbo-sacralis



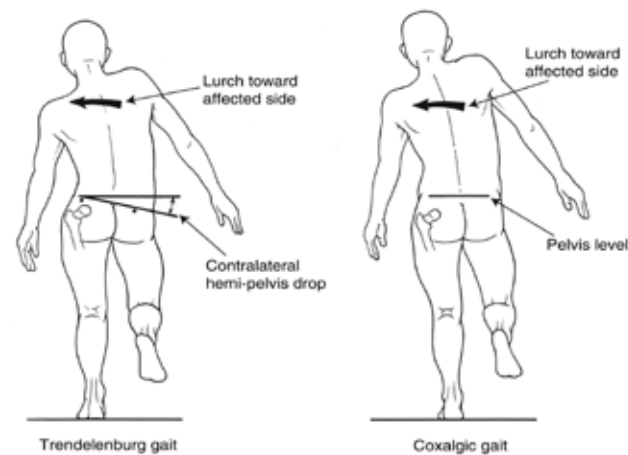
Neurogene Schmerzprojektionen



Dermatom Myotom Sklerotom

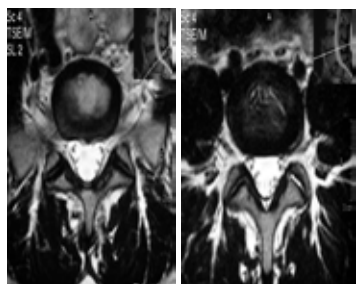


Differentialdiagnose Hinken

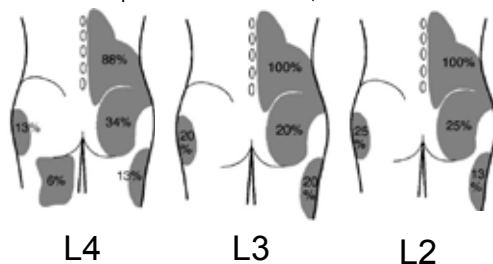




Spondylogen



Adapted from Fukui et al., 1997



Primär Schmerzausstrahlung via afferente Schmerzgeneration aus Wirbelsäule / Facettengelenken

Sekundär muskuläres Reaktionsmuster lokal und Ausstrahlung



Myo-Tendino- Fascial

Anamnese und Befund myofascialer Schmerzen



Lokale Muskelschmerzen z.B. Gesäss, Hüfte, Oberschenkel:

- erhöhte Spannung, da zu wenig Kraft für Stabilisation
- erhöhte Belastung durch Hypermobilität / Bandlaxität, posturale Haltungsinsuffizienz
- Becken: erhöhte ligamentäre und muskuläre Belastung durch Hyperlordosierung LWS / Uebergewicht / Schwangerschaft

Zwei Reaktionsmuster:

- schmerzhafte Verkürzung oder/und Abschwächung
- Triggerpunkte



Muskuläre Belastungsreaktion -> muskuläre Dysbalance

Tonisch -> Verkürzung

Triceps surae („Zehenflexoren“)

Ischiocrurale Muskulatur (Biceps, Semitendinosus-, membranosus,)

Rectus femoris, Adductoren inkl. Gracilis, Piriformis (TP), Tensor fasciae latae

Iliopsoas, Erector spinae lumbal, Quadratus lumborum



Phasisch -> Abschwächung

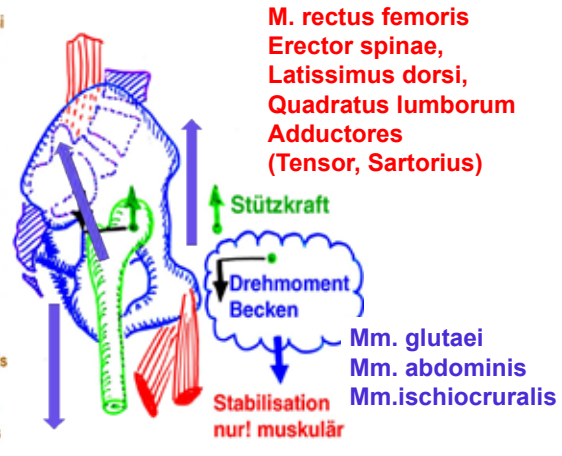
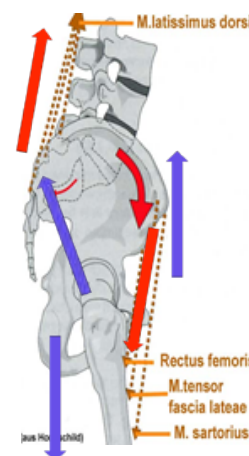
Tibialis anterior / Peronei, Vastus medialis / lateralis, Mm. glutei

Erector spinae lumbal kurze Rotatoren: („medial tief“)

Erector spinae thorakal, Rectus abdominis



Becken- Hüft- Stabilisierung (!!! posturale Haltungsinsuffizienz)



Aktiv



Aktiv-Stramm



11.13

Passiv-Schlaff



17

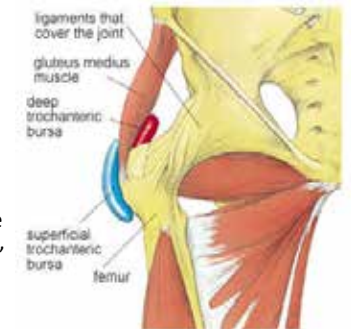
Primär Epi-Arthrogen

- Verkalkungen, Sehnenrupturen, Arthrose

Sekundär myofascial überlastungsbedingt durch Fehlstatik

Therapie

- Korrigieren der Fehlbelastung (Muskeldehnung, Muskelaufbau, Manuelle Weichteiltechniken, Körperwahrnehmung),
- Korrigieren der Fehlstatik (Einlagen)
- Lokale Wärme- und Kältebehandlung
- Topische NSAR (ev. Sonophorese)
- Topische Analgetika (Capsicacin, Lidocain)
- Systemische Medikamente (NSAR)
- Lokale Infiltration



© Merin Dunitz Ltd. 2001



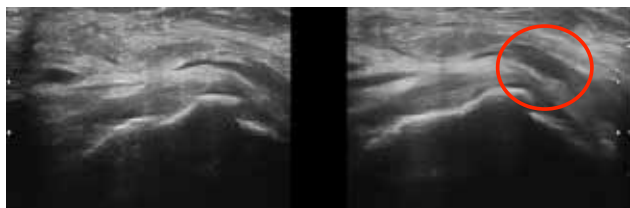
29.11.13

Bethesda Spital AG

18

Bursitis trochanterica (CAVE Sehnenruptur und fortgeschrittene Tendinose keine Infiltration mit Glucocorticoiden)

Rotatorenmanschetten Tendinose und Bursitis trochanterica



Riss tendinös



Bethesda Spital AG

19

Video Tendinose / Abriss

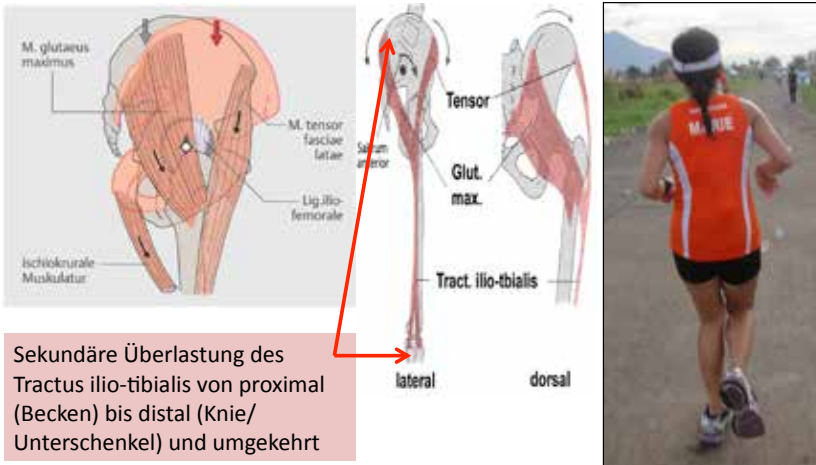


29.11.13

Bethesda Spital AG

20

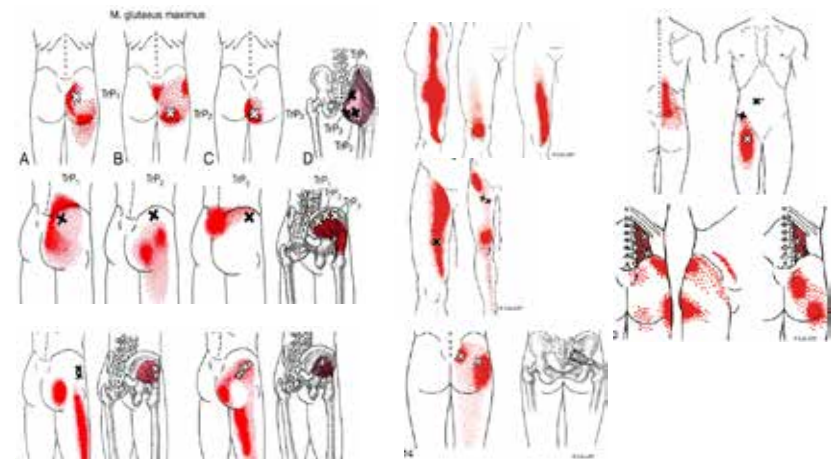
Tractus Ilio-tibialis Syndrom



Sekundäre Überlastung des Tractus ilio-tibialis von proximal (Becken) bis distal (Knie/ Unterschenkel) und umgekehrt



Triggerpunkte und Referred Pain (ALLE !!!)



Fazit

- Korrigieren der Fehlbelastungen, der Fehlstatik
- Lokale Wärme- und Kältebehandlung
- Manuelle Weichteiltechniken, Muskeldehnung,
- Triggerpunkttechniken, Muskelaufbau lokal und Gelenk übergreifend, Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Medikamente
- Lokale Infiltration

