

SPECIAL

Sportorthopädie

Osteitis pubis bei Amateurfußballspielern

Führt ein **konservatives Therapiekonzept** zu einem frühen Return to play?

REGENSBURG Eine konservative Therapie des Überlastungssyndroms am Schambein durch den Physiotherapeuten ist bei frühzeitiger Diagnose und frühem Therapiebeginn erfolgreich. Eine lokale Stoßwellentherapie durch den Mediziner kann Vorteile erbringen. Beides zusammen kann zu einem frühen Return to play innerhalb von drei Monaten führen. MRT-Kontrollen sind für das Return to play nach Osteitis pubis nicht hilfreich.



Werner Krutsch

Die Inzidenz des Leisten-schmerzes bei Sportlern ist stets ansteigend. Speziell in Stop-and-go-Sportarten wie Fußball wird eine hohe Anzahl an Sportlern mit Leisten-schmerz unterschiedlicher Genese diagnostiziert. Das muskulo-tendinöse Überlastungssyndrom am Schambein, häufig auch mit dem Begriff „Osteitis pubis“ oder „Schambeinentzündung“ in Verbindung gebracht, ist eines der häufigsten Ursachen für diese Beschwerdesymptomatik in der Leistenregion bei Fußballspielern und wird nicht selten spät oder falsch diagnostiziert. Mit einer langen Ausfallzeit von regelmäßig über sechs Monaten gehört dieses Verletzungsbild im Sport auch zu den schwerwiegendsten Verletzungen. Bei nur unzureichendem Wissen über die Ätiologie des muskulo-tendinösen Überlastungssyndroms am Schambein, untersucht die vorliegende Studie die Fragestellung, ob ein konser-

vatives Therapieregime einer frisch diagnostizierten Osteitis pubis gemäß des Pathomechanismus dieses Überlastungssyndroms erfolgreich sein und ein zügiges Return to play zum Fußball ermöglicht werden kann.

Methodik

In einer prospektiv-kontrollierten, doppel-verblindeten Studie wurden Amateurfußballspieler mit symptomatischem Leisten-schmerz und der Diagnose einer Osteitis pubis über zwölf Monate untersucht. 60 Fußballspieler präsentierten neben dem typischen Leisten-schmerz auch klinisch-radiologische Nachweise für eine Osteitis pubis. Gemäß der Annahme, dass eine Überlastungsreaktion am Schambeinknochen durch eine Überbelastung oder Fehlbelastung der ventromedialen Muskelkette am Rumpf und der unteren Extremität entsteht, wurde ein konservatives Therapiekonzept entwi-

kelt. Die randomisierte „Studien-gruppe I“ erhielt eine konservative Therapie mit intensiver Krankengymnastik (KG) und zusätzlich eine lokale Stoßwellentherapie am Schambein. Die „Studien-gruppe II“ erhielt alleinige intensive Krankengymnastik als Therapie, wobei eine „Shame“-Stoßwellentherapie durchgeführt wurde. Eine Kontrollgruppe von Fußballspielern mit Osteitis pubis erhielt eine alleinige Sportpause als hauptsächliche Therapiemaßnahme – so wie es häufig den Sportlern im praktischen Alltag vor dieser Studie empfohlen wurde. Die Kontrolluntersuchungen bei den Fußballspielern erfolgten am Tag 1 nach Start der Therapie, nach vier Wochen, nach drei Monaten und nach einem Jahr. Zusätzlich wurde der Zeitpunkt des Return to play in den Fußball notiert.

Ergebnisse

Von 143 Spielern mit Osteitis pubis wurden 60 Spieler bezüglich einer konservativen Therapie weiter untersucht und behandelt, von denen 16 Spieler ausgeschlossen wurden. Insgesamt 44 Spieler mit Leisten-schmerz und radiologischem Nachweis einer aseptischen Osteitis pubis wurden in die Studien-gruppen eingeschlossen. Die Fußballspieler zeigten hierbei in der Diagnose den typischen „bone bruise“ am symphyse-nahen Schambeinknochen. 26 Spieler erhielten in



Steffen Schürer - Fotolia.com

der Studien-gruppe I eine Stoßwellentherapie mit intensiver KG und 18 Spieler erhielten in der Studien-gruppe II nur eine alleinige intensive KG ohne Stoßwellentherapie.

Als Kontrollgruppe dienten 51 Fußballspieler ohne systematische Therapie mit alleiniger Sportpause.

Die klinischen Befunde bei allen Studienteilnehmern zeigten, dass das Überlastungssyndrom am Schambein eine multi-lokale Beschwerdesymptomatik bietet, die nicht nur am Schambein auftritt, sondern häufig auch das ISG betrifft, die Adduktoren- und Bauch-Muskulatur mit einschließt und dass die Schmerzen auch in die Lumbalregion des Rückens und in eines der Hüftgelenke ausstrahlen.

Die Beschwerdesymptomatik reduzierte sich in beiden Studien-gruppen durch die konservative Therapie bis zu drei Monate nach Beginn der Therapie sowohl direkt über dem Schambein und der Leistenregion signifikant ($p < 0,001$), aber auch an den anderen Körperregionen wie am Hüftgelenk oder der LWS ($p < 0,001$).

42 der 44 Fußballspieler der beiden Studien-gruppen kehrten innerhalb von drei Monaten nach Beginn der konservativen Therapie zum Fußball zurück, wobei die Gruppe mit Stoßwellentherapie signifikant früher zum Fußball zurückkehrte ($p = 0,048$). Bei allen Fußballspielern ist kein Rezidiv der Beschwerdesymptomatik innerhalb von einem Jahr zu verzeichnen gewesen, wobei eine regelmäßige Begleitung der Fußballspieler durch einen Physiotherapeuten auch nach dem Return to play zum Fußball noch bis zu einem Jahr nach Beginn der Therapie weitergeführt wurde. Die Kontrollgruppe an Patienten, die eine alleinige Sportpause als Therapie erhielt, zeigte eine signifikant längere Zeit bis zum Return to play mit über neun Monaten ($p < 0,01$).

MRT-Kontrolluntersuchungen vier Wochen und zwölf Wochen nach Beginn der Therapie zeigten eine Remission des Kochenödems am Symphyse-nahen Schambein. Allerdings korrelierte die Remission des bone bruise im MRT nicht mit dem Rückgang der Beschwerdesymptomatik in der Leistenregion. ■

► **Autoren:** Dr. Werner Krutsch, PD Dr. Johannes Zellner, Prof. Dr. Peter Angele, Prof. Dr. Michael Nerlich
Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
E-Mail:
Werner.Krutsch@Klinik.uni-regensburg.de



Das Return to Play nach Überlastung des Schambeins erfordert von Fußballern viel Geduld.

Special Inhalt

Schutzwirkung von Hüft- und Rückenprotektoren
Können Protektoren für den Alltag oder den Sport Verletzungsrisiken minimieren? ► Seite 10



Behandlung des femoroacetabulären Impingements
Ein-Jahres-Ergebnisse von 100 Patienten nach arthroskopisch assistierter Mini-open Arthrotomie ► Seite 11

In-situ-Kräfte im intakten und verletzten Knie
Die anterolaterale Kapsel des Kniegelenkes verhält sich biomechanisch wie ein Bindegewebsverbund. ► Seite 12

Die anterolaterale Rotationsinstabilität des Kniegelenkes
Ein Problem des 21. Jahrhundert? ► Seite 12

Mediale Kollateralbandinstabilität
Die stabilisierende Wirkung der ischio-cruralen Muskeln ► Seite 14

Blieben Sie auf dem Laufenden mit unseren wöchentlichen E-Mail-Newslettern.
Schicken Sie eine Mail an raabe@biermann.net oder loggen Sie sich ein unter www.ortho-online.de