

Fachgebiet: Orthopädie/Unfallchirurgie
Diagnose: Bandscheibenvorfall im Segment L3/4
Titel: Nichterkennung der Lendenstrecksteife als „Alarmzeichen“ eines Bandscheibenschadens
Autor: Dr. med. Roland Kiewel
Verfahren: 027/12 - Stand der Veröffentlichung: 15.11.2013
Ärzteblatt Rheinland-Pfalz Heft 2, 2015

Der Fall

Am 15.11.2011 stellte sich die Patientin wegen akut und erstmalig aufgetretenen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule inklusive Ausstrahlung in das linke Bein und Schwäche/Kraftmangel beim Hausarzt vor. Unter der Verdachtsdiagnose „Bandscheibenvorfall“ erfolgte eine Überweisung zum Facharzt für Orthopädie. Die Vorstellung beim Orthopäden erfolgte noch am gleichen Tag. Im Rahmen der körperlichen Untersuchung wurde eine Lendenstrecksteife festgestellt. Nach Anfertigung von Röntgenbilder der Lendenwirbelsäule in 2 Ebenen (ap und seitlich) wurden unter der Diagnose einer akuten, überwiegend muskulär bedingten Lumbago bzw. aktivierten Facettenarthrose zwei Analgetika intramuskulär gluteal verabreicht sowie ein weiteres Analgetikum rezeptiert und Wiedervorstellungstermin 45 Tage später vereinbart.

Aufgrund zunehmender Schmerzen erfolgte eine erneute Vorstellung beim Hausarzt, der die Patientin zur Computertomographie überwies; diese wurde am 18.11.2011 durchgeführt und zeigte einen links paramedianen bis überwiegend intraforaminalen Bandscheibenvorfall im Segment L3/4. Mit diesem Befund und aufgrund weiter zunehmender Beschwerden erfolgte nach der dritten Vorstellung beim Hausarzt eine notfallmäßige Einweisung ins Krankenhaus. Auf Wunsch der Patientin wurde hier zunächst ein konservativer Therapieversuch eingeleitet.

Am 25.11.2011 erfolgte eine MRT-Untersuchung und zeigte einen sequestrierten Bandscheibenvorfall L3/4 links. Wegen frustraner konservativer Therapie erfolgte am 16.12.2011 der operative Eingriff im Sinne einer Nucleotomie/Sequestrektomie. Der postoperative Verlauf gestaltete sich zeitgerecht und komplikationslos, sämtliche neurologische Defizite bildeten sich im Laufe der Zeit zurück.

Die Einwände der Patientin

Die Patientin wirft dem behandelnden Facharzt für Orthopädie im Rahmen der Vorstellung am 15.11.2011 vor:

- ungenügende Diagnostik
- ungenügende Therapie
- chirotherapeutische Behandlung (siehe unten)

Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses hat den Autor dieses Fallbeispiels mit der medizinischen Überprüfung beauftragt, ob ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten vorliegt.

Die Begutachtung

Aufgrund der Tatsache, dass die Aussagen der Patientin und des behandelnden Orthopäden hinsichtlich der Chirotherapie kontrovers sind und aufgrund der Dokumentation keine schlussendliche Beurteilung getroffen werden konnte, sind die beiden erstgenannten Vorwürfe Gegenstand der Begutachtung.

Im Rahmen der Erstuntersuchung dokumentierte der behandelnde Orthopäde im Rahmen der Anamnese die Schmerzhaftigkeit der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlungen in das linke Bein. Als klinischer Befund ist dokumentiert: „Lendenstrecksteife. Inklination nicht möglich, Lasègue beidseits ab 30° positiv, massiver paravertebraler Hartspann. Keine Dysästhesien, keine Hypästhesien. Normale Blasen- und Mastdarmfunktion. Motorik o.B., Nierenlager frei. Stärkste lumbale Schmerzen. Reflexe beidseits auslösbar, Schmerz über dem Ileosacral-Gelenk und Vorlaufphänomen und Spinetest positiv.“

Insbesondere hätte die Lendenstrecksteife in Kombination mit der nicht durchzuführenden Inklination, den beidseits positiven Zeichen nach Lasègue bei 30°, dem massiven paravertebralen Hartspann, den stärksten lumbalen Schmerzen sowie der nativradiologisch nachgewiesenen deutlichen Streckstellung der Lendenwirbelsäule zur Interpretation der Lendenstrecksteife als „Alarmzeichen (red flag)“ und konsekutiv sofortiger Einleitung einer MRT-Untersuchung als aussagekräftigstes bildgebendes Verfahren ebenso führen müssen wie zu einer differenzierteren Befunderhebung unter Berücksichtigung der Differenzialdiagnosen der Lendenstrecksteife.

Der entsprechende Fachstandard setzt voraus, dass gerade im Erwachsenenalter unter den Differenzialdiagnosen (Spondylolyse, Spondylolisthesis, Spondylitis, Infektion, tumoröses Geschehen, etc.) der Bandscheibenvorfall die häufigste Ursache (60-96%) darstellt und ein typisches klinisches Symptom bei Massenverlagerung von Bandscheibengewebe mit Irritation des hinteren Längsbandes darstellt, was wiederum erklärt, dass neurologische Ausfälle nicht zwingend simultan vorliegen müssen. Mit Ausnahme des Bandscheibenvorfalles konnten anhand der Anamnese, klinischen und radiologischen Untersuchung alle Differenzialdiagnosen außer der des Bandscheibenvorfalles mit ausreichender Sicherheit ausgeschlossen werden. Zum Ausschluss eines Bandscheibenvorfalles reichten die Diagnosemöglichkeiten in der orthopädischen Praxis nicht aus, so dass eine Überweisung zum Spezialisten - hier Radiologen - zur MRT-Untersuchung, hätte stattfinden müssen.

Aufgrund der mangelnden Diagnostik und des Nichterkennens der Lendenstrecksteife als Alarmzeichen des Bandscheibenvorfalles als wichtigste Differenzialdiagnose erfolgte eine unzureichende Therapie wie oben beschrieben. Dadurch wurden der Patientin 10 Tage nicht unerhebliche Schmerzen und dadurch bedingt nicht unerhebliche psychische Beeinträchtigung zugemutet. Auch bei nicht sofort eingeleiteter MRT-Untersuchung beziehungsweise eingehenderen klinischen Befunderhebung hätte aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik und insbesondere Lendenstrecksteife ein Kontrolltermin am Folgetag zur Überprüfung und ggf. Korrektur der Arbeitsdiagnose vergeben werden müssen.

Die zusammenfassende Wertung des Gutachters

Zusammenfassend weicht insbesondere die Nichterkennung des Symptoms der Lendenstrecksteife als „Alarmzeichen“ eines Bandscheibenvorfalles zum Zeitpunkt der Behandlung vom zu fordernden fachärztlichen Standard vermeidbar fehlerhaft ab mit der Folge, dass die Klägerin über 10 Tage erhebliche Schmerzen aushalten musste; diese hätten vermieden bzw. zumindest verkürzt und abgemildert werden können, wenn die Lendenstrecksteife als Alarmzeichen eine differenziertere Befunderhebung und konsekutiv korrektes Fallmanagement nach sich gezogen hätten.

Der weitere Verlauf mit zuletzt notwendiger operativer Intervention wurde durch den Behandlungsfehler, der nicht als grob einzustufen war, nicht negativ beeinflusst.

Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses

Der Schlichtungsausschuss ist der Argumentation und Wertung des Gutachters gefolgt und hat ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten bejaht.

Literaturangaben des Gutachters

- Imedo.de Die Lendenstrecksteife oder auch das sogenannte Brettsyndrom kommen vor bei Bandscheibenvorfall, Infektion, Tumor, Spondylolyse, Spondylolisthesis, Fehlbildung und so weiter. Hier ist also ganz klar auch ein Bandscheibenvorfall als Differenzialdiagnose genannt.
- Bandscheibenbedingte Erkrankungen von J. Krämer: Die Ursache einer Lenden-Hüft-Strecksteife ist vor allem bei Erwachsenen ein Bandscheibenvorfall. Aus differenzialdiagnostischen Gründen ist bei Lendenstrecksteife auch immer die Anfertigung von Schrägaufnahmen erforderlich.
- Pro med: Zasshi 1982, August, 56 (8) Seite 791-796: In 96% lag ein Bandscheibenvorfall als Ursache bei 100 Fällen mit Lendenstrecksteife vor.
- Matzen ATOS (Seite 399 – 409) Vol. 76 Nr. 3: 10 von 17 Patienten mit Lendenstrecksteife hatten einen Bandscheibenvorfall.
- Lehrbuch der Orthopädie und Unfallchirurgie, Engelhardt, Springer Verlag: Die Lendenstrecksteife ist ein typisches klinisches Symptom bei Massenverlagerung (von Bandscheibengewebe) mit Irritation des hinteren Längsbandes.
- Komplikation in Orthopädie und Unfallchirurgie vermeiden, erkennen, behandeln, C.J. Wirth, 2009: Die Lendenhüftstecksteife findet sich in den meisten Fällen bei Bandscheibenvorfall. Entsprechende Differenzialdiagnosen wurden bereits weiter oben beschrieben. Hier wird verwiesen auf eine notwendige rasche Diagnostik mit MRT (Verweis auf Kayser et al 2006)
- Orthopädie und Unfallchirurgie up 2 date, Seite 495 bis 520
- Kinderorthopädie, Niethart, Thieme Verlag 1997: In diesem Standardwerk wird unter den Differenzialdiagnosen explizit auch bei der kindlichen Lendenstrecksteife neben den oben genannten auch ein Bandscheibenvorfall genannt.