

**Fachgebiet:** Orthopädie  
**Diagnose:** Kniegelenksemphyem  
**Titel:** Infektion nach Gelenkpunktion  
**Autor:** Dr. med. Jens Kittner  
**Bearbeiter:** Dr. med. E. Palme  
**Verfahren:** 61/12 - Stand der Veröffentlichung: 11.11.2015

## Der Fall

Seit 2002 wurde bei der Patientin in der Orthopädischen Praxis das Bestehen einer Gonarthrose links dokumentiert. Im März 2011 erhielt die Patientin wegen weiterer Beschwerden eine Prednisolon/Mepivacain-Injektion in das Gelenk. Darüber erfolgte eine Aufklärung, auch über Infektionen. Danach erhielt sie noch mehrfache Injektionen.

Im September 2011 wurde ihr eine Injektion von 25 mg Prednisolon und Mepivacain in beide Kniegelenke verabreicht. Zu diesem Zeitpunkt bestand eine mäßige Kapselschwellung und sonographisch zeigte sich ein kleiner Erguss. Im Anschluss daran nahm sie an einer einwöchigen Städtereise teil.

Am 19.09.2011 stellte sie sich aufgrund von starken Schmerzen erneut in der Praxis vor. Da kein Erguss bestand, erhielt sie erneut eine Injektion in das linke Kniegelenk. Am 22.09.2011 wurde ein MRT angefertigt, in welchem eine extreme Synovialitis mit massivem Erguss bei gleichzeitig hochgradiger Innenmeniskusdegeneration sowie Osteophytenbildung nachgewiesen wurde.

Am gleichen Tag erfolgte erneut eine Vorstellung in der Praxis.

Am 27.09.2011 Vorstellung in Mannheim bezüglich der möglichen Implantation einer TEP. Zu diesem Zeitpunkt bestanden eine erhebliche Schwellung und Umfangvermehrung sowie eine Bewegungseinschränkung. Auch erhielt die Patientin vom Hausarzt, bei Verdacht auf akut schmerzhaft aktivierte Gonarthrose, die Rezeption von 40 mg Prednisolon.

Bei einem Hausarztbesuch am 06.10.2011 wurde ein offenbar fistulierender infrapatellarer Porus nachgewiesen und es wurde die Diagnose einer bakteriellen Arthritis gestellt. Es erfolgte die stationäre Aufnahme, wobei aus dem Sekret Staphylococcus aureus nachgewiesen werden konnte. Das C-reaktive Protein war vergleichsweise niedrig bei 30 mg/l, es bestand eine Leukozytose von 20.000/pro l. Es erfolgten mehrfache Operationen mit längerem Krankenhausaufenthalt, welche schließlich in einer Arthrodeese mündeten.

## Die Einwände der Patientin

1. Mangelnde Hygiene bei der Injektion am 01.09.2011 (kein Mundschutz und keine Gummihandschuhe) sowie nicht ausreichende Desinfektion.
2. Die mit aller Dringlichkeit bekundeten Schmerzen und die Tatsache des immer stärker anschwellenden linken Beines wurden bagatellisiert.
3. Eine nähere Ergründung der Ursache der Entzündung und eine Punktion des Kniegelenkes fand nicht statt.

Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses hat den Autor des Fallbeispiels, Herrn Dr. med. Jens Kittner, mit der Prüfung beauftragt, ob ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten vorliegt. Dessen Begutachtung wurde durch den Bearbeiter wie folgt zusammengefasst.

## **Die Begutachtung**

Die Begutachtung erfolgt anhand der vom Schlichtungsausschuss vorgelegten Unterlagen über die ambulante Behandlung in der Orthopädischen Praxis.

Der Gutachter diskutiert zunächst die Frage, welcher Infektionsweg wahrscheinlich war und führt aus, dass grundsätzlich sowohl ein hämatogener als auch ein durch die Punktion bedingter Übertragungsweg denkbar sei. Die Beweisführung zugunsten des einen oder anderen Weges wird nicht als möglich angesehen.

Beim Eindringen von Bakterien in ein Gelenk kommt es üblicher Weise zu einem Beschwerdebeginn innerhalb von 12 Stunden bis 15 Tagen, wobei das Eindringen einer geringen Keimzahl zu einem verzögerten Beschwerdebild führen kann.

Es war die Möglichkeit, zu berücksichtigen, dass auch die Injektion am 19.09.2011 erst zu einer Infektion geführt hat.

Des Weiteren wird sich mit der hämatogenen Ausbreitung beschäftigt und auf entsprechende Infektionsmöglichkeiten hingewiesen.

Im Anschluss daran wird festgehalten, dass der *Staphylococcus aureus* der ursächlich häufigste Keim und bei mehr als 2/3 aller septischen Arthritiden nachweisbar erscheint. Es wird ausgeführt, dass sämtliche hygienischen Handlungen, wie die Verwendung steriler Handschuhe und gründliche Reinigung und Desinfektion der Haut erforderlich sind. In welchem Umfang die Hygienemaßnahmen tatsächlich im vorliegenden Fall durchgeführt wurden, konnte nicht festgestellt werden.

Danach wird sich mit der Indikation der Injektionen auseinandergesetzt und festgehalten, dass Steroidinjektionen in das Gelenk hilfreich sein können. Gerade bei Patienten mit höhergradiger Arthrose bedeutet es, dass die Injektion zweifelsohne vorübergehend ein erheblicher Gewinn sein kann. Somit erscheint die Injektion verantwortbar.

Danach wertet der Gutachter, dass die Infektion nicht rechtzeitig erkannt worden ist. Es wird darauf hingewiesen, dass Patienten nach erfolgter Punktion einer besonderen klinischen Überwachung bedürfen. Auch wird die Wichtigkeit einer Aufklärung hervorgehoben.

Es wird davon ausgegangen, dass jeder Verdacht auf eine Gelenkinfektion ernst zu nehmen ist und entsprechend konsequent behandelt werden muss.

Die Chancen einer optimalen Behandlung sind umso besser, je früher die Infektion erkannt wird, wobei eine antibiotische Therapie innerhalb der ersten 24-48 Stunden beginnen sollte.

## **Die zusammenfassende Wertung des Gutachters**

Im vorliegenden Fall war davon auszugehen, dass die Patientin keine systemischen Infektzeichen, wie Fieber, aufwies. Auch wird darauf aufmerksam gemacht, dass zumindest bei der zweiten Punktion am 19.09.2011 hätte versucht werden können, Material für eine Analyse der Synovialflüssigkeit zu gewinnen, zumal die Beschwerdesymptomatik für eine septische Arthritis typisch war.

Es wird ausgeführt, dass der Infektionsweg letztendlich nicht geklärt werden konnte. Sowohl die erste Injektion am 01.09.2011 als auch die zweite am 19.09.2011 können als Ursache in Betracht gezogen werden.

Ebenso scheint auch eine hämatogene Infektion möglich. Es wird darauf hingewiesen, dass das vom Hausarzt verordnete Prednisolon zusätzlich zu einer Verschleierung der Symptome beigetragen hat.

Eine möglicherweise frühzeitigere Blutkontrolle hätte wahrscheinlich höhere Entzündungswerte angezeigt.

### **Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses**

Der Schlichtungsausschuss ist der Argumentation und Wertung des Sachverständigen gefolgt und hat ein vorwerfbares ärztliches Fehlverhalten verneint.

### **Literaturangaben des Gutachters**

Können beim Gutachter angefordert werden.