Leserbrief

zum Beitrag von Bambach S et al.: Standards der Sportmedizin. *Schienbeinkantensyndrom*. Dtsch Z Sportmed 57 (2006) 282-283.

Im publizierten Standard der Sportmedizin zum Thema „Schienbeinkantensyndrom" gehen die Autoren Bambach et al. auf die durch sportliche Aktivität induzierten Beschwerden und schmerzhaften Krankheitsbilder am Unterschenkel ein. Hierbei steht nach Ansicht und Darstellung von Bambach et al. das funktionelle Kompartmentsyndrom im Vordergrund. Aufgrund der unterschiedlichen Genese dieser verschiedenen Symptombilder, die als Überbeanspruchungsfolgen im Bereich des Unterschenkels betrachtet werden können, ist jedoch eine sorgfältige Differenzierung dringend erforderlich und kommt nach Ansicht der Autorin in der Publikation nicht im notwendigen Ausmaß zum Ausdruck. Insbesondere die Abgrenzung der sportinduzierten Symptomatiken belastungsinduziertes Kompartmentsyndrom, mediales tibiales Stress-Syndrom („Shin Splints") und Stress-Fraktur kann sehr schwierig sein und ist in Bezug auf die daraus resultierenden therapeutischen und sportrehabilitativen Konsequenzen sehr verantwortungsvoll. In der Literatur wird diskutiert, ob gegebenenfalls in einem fortgeschrittenen Stadium ein belastungsinduziertes Kompartmentsyndrom an der Ausbildung von „Shin Splints" beteiligt sein kann. Die Termini „Shin Splints" und mediales tibiales Stress-Syndrom werden jedoch im Gegensatz zur Aussage von Bambach et al. nicht als Synonym eines belastungsinduzierten Kompartmentsyndrom sondern als eigene Entität dargestellt. Dafür spricht, dass in einer Studie von Athleten mit „Shin Splints" keine erhöhten interstitiellen Drucke im anterioren und posterioren Kompartiment gemessen werden konnten. Die Symptome und der Befund einer klinischen Untersuchung von Stress-Fraktur und „Shin Splints" können insbesondere in einer frühen Phase nahezu identisch sein, was eine gegenseitige Abgrenzung sehr schwierig macht. Diese frühe Differenzierung ist jedoch für den Athleten von großer Bedeutung, da die sich daraus ergebenen therapeutischen Konsequenzen über die Länge der sportlichen „Aus"-Zeit entscheiden. Im nativen Röntgenbild sollte der ossäre Befund beim belastungsinduzierten Kompartmentsyndrom und bei „Shin Splints" unauffällig sein, es sei denn, der betreffende Athlet hatte in der näheren Vergangenheit eine Stress-Fraktur. Bei einer Stress-Fraktur kann im nativen Röntgenbild möglicherweise erst zwei Wochen bis drei Monate nach Schmerzbeginn eine periostale Reaktion, Kallusbildung oder eine sklerosierende Frakturlinie diagnostisch wegweisend werden. Innerhalb dieser Abgrenzung von Stress-Fraktur zu „Shin Splints" scheint dem im Vergleich zu Szintigraphie weniger invasiven Magnet-Resonanz-Tomogramm (MRT) in der frühem Phase eine führende Rolle zuzukommen. In einer Studie mit 22 Athleten demonstrierten diejenigen mit einer Stress-Fraktur zusätzlich zu szintigraphischen Befunden im MRT hohe transossäre Signalanreicherungen, die sowohl die Kortikalis als auch den intramedullären Spongiosabereich betrafen. Im Gegensatz zu den Athleten mit „Shin Splints", bei denen Signalanreicherungen entlang der medioposterioren Tibiaoberfläche bildgebend wurden, die nicht die intramedulläre Spongiosa involvierten. Aufgrund der sehr verschiedenen therapeutischen Interventionen, die diese Differenzialdiagnostik der belastungsinduzierten Überbeanspruchungsfolgen am Unterschenkel zur Folge haben, sollte nach Ansicht der Autorin von einer generalisierenden Darstellung der Thematik „Scheinbeinkantensyndrom" eher Abstand genommen und sich der Definition der American Medical Association (AMA) angeschlossen werden, die sich bereits 1966 für eine strikte Abgrenzung der „Shin Splint" Symptomatik gegen Stress-Fraktur und ischämische Prozesse aussprach.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Dipl.-Mus. Maria Luise Hahnengress, Hamburg
e-Mail: hahnengr@zedat.fu-berlin.de

Antwortkommentar der Autoren

Vielen Dank für den kritischen Kommentar bezüglich unseres Standards „Schienbeinkantensyndrom". Nach Meinung der Leserin wird die Differenzierung der unterschiedlichen Krankheitsbilder in unserem Beitrag nicht deutlich hervorgehoben. Wir gehen mit der Autorin konform, dass gerade dieser wichtigen Differenzierung zur exakten Therapie besondere Bedeutung zukommt und listen deshalb in Tabelle 2 elf wichtige Differentialdiagnosen auf. Die Diskussion der Differentialdiagnosen ist in einem auf 1200 Worte beschränktem Standard nicht möglich. Die Kollegin ist der Meinung, dass die Termini „Shin Splints" und „mediales tibiales Stress Syndrom" in der Literatur nicht als Synonym eines belastungsinduzierten Kompartmentsyndroms verwendet werden, sondern eine eigene Entität darstellen. Diesbezüglich sind die Literaturangaben kontrovers, was aus den von uns zitierten Literaturstellen zu entnehmen ist. Der frühen Differenzierung zwischen Stressfraktur und Schienbeinkantensyndrom kommt der Autorin nach eine besondere Bedeutung zu. In diesem Zusammenhang wird auf die Wertigkeit des Kernspintomogrammes verwiesen. Mit der Aussage: „entsprechend wertvoll ist die Aussagekraft des Kernspintomogrammes" möchten wir diese Tatsache ebenfalls zum Ausdruck bringen. Stets sollte der Weg von gering invasiver Diagnostik zu invasiver Diagnostik eingehalten werden. In vielen Fällen ist die Durchführung einer Szintigraphie zur Diagnosesicherung jedoch unumgänglich. Die Tatsache, dass der Szintigraphie eine maßgebliche Rolle zukommt, ist durch zahlreiche Literaturstellen belegt. Dass im Nativ–Röntgenbild der ossäre Befund beim belastungsinduzierten Kompartmentsyndrom und bei Shin Splints in der Regel unauffällig ist, ist für den Sportmediziner bedeutungsvoll. Aus diesem Grund wird bereits im ersten Satz des Kapitels „Bildgebende Diagnostik" darauf hingewiesen.

Korrespondenzadresse:
Dr. med Sascha Bambach, Homburg/Saar
e-Mail: Saschabambach@gmx.de