

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Leserbriefe zum aktuellen Fall der Gutachterstelle im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2026, Seite 10

Sehr geehrter Herr Kluge,
zur Problematik des im Ärzteblatt vorgestellten Falles eines Bechterew-Patienten mit Querschnittslähmung nach mehrfacher Hüft-OP infolge eines Sturzes habe ich folgende Meinung:

Die Wirbelsäule bei „Bechterew-Patienten“ reagiert bei Traumata biomechanisch nicht wie eine normale Wirbelsäule im Sinne einer Gliederkette, sondern auf Grund der Versteifung wie eine starre Achse, also ähnlich einem langen Röhrenknochen. Dies bedeutet, dass einwirkende Stauchungs- und Torsionskräfte (zum Beispiel bei einem Sturz) auch auf Grund der Osteoporose bei Patienten mit ankylosierter Wirbelsäule eher zu Wirbelsäulen-Frakturen führen als bei Menschen mit mobilen Wirbelsäulen. Leider werden WS-Frakturen bei M. Bechterew sehr häufig übersehen, weil nicht an die veränderte Biomechanik gedacht wird. Auf Grund der pathologisch langen Hebel und der Biege- und Torsionskräfte, welche bei annähernd jeder Körperbewegung auf die Fraktur einwirken, ist eine spontane Konsolidierung wie zum Beispiel bei Osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen selten. Verschiebungen im Frakturspalt, auch zeitverzögert, sind eher die Regel als die Ausnahme.

Es ist zu vermuten, dass sich die WS-Fraktur des Patienten, welche die Querschnittssymptomatik hervorrief, während der Traumata 8. Juni 2023 oder 27. August 2023 ereignete und übersehen (weil nicht daran gedacht) wurde. Liegen Röntgenbilder der Wirbelsäule aus dem Zeitraum vor? Die mehrfachen pop Luxationen des Hüftgelenkes, gegebenenfalls auch der zweite Sturz, könnten Folge einer sich

ausbildenden Parese durch Dislokation der WS-Fraktur sein, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt war.

Insofern halte ich den Casus eher für einen Diagnostikfehler.

Wie haben denn die Kollegen der Traumatologie aus Ihrem Gremium den Fall beurteilt?

Dr. med. Christine Seyfert,
Schwarzenberg/Erzgebirge

Sehr geehrter Herr Dr. Kluge,
vielen Dank für die Vorstellung des Falls. Die Antragsteller (Erben des Patienten) folgen der Rationale, dass die BWK-Fraktur zeitlich unmittelbar vor dem Eintritt der Querschnittslähmung erfolgt sein müsse.

Viel wahrscheinlicher ist ein anderes Szenario: Der an Demenz und Morbus Bechterew erkrankte, zu diesem Zeitpunkt 81 Jahre alte Patient hatte ambulant eine dokumentierte Sturzneigung mit mehrfachen Stürzen und nachgewiesener Femurfraktur. Das Vorliegen einer Osteoporose ist hochwahrscheinlich. Da Patienten in Pflegeheimen nicht pausenlos überwacht werden können, sind weitere nicht-dokumentierte Stürze möglich. In diesem Rahmen kann eine stabilitätsgefährdende traumatische BWS-Fraktur mit Hinterkantenbeteiligung durch einen oder mehrere Stürze erworben werden, zum Beispiel am 11. September 2023 als der Patient starke Schmerzen hatte. Reflektorisch erfolgt eine Anspannung der Haltemuskulatur paravertebral in dem betroffenen Bereich, welche im Rahmen einer OP durch Muskelrelaxationen temporär unterbrochen werden kann, was dann zur Mobilisation von Frakturfragmenten in den Spinalkanal führen kann.

Unwahrscheinlich ist hingegen der Erwerb einer traumatischen BWS-Fraktur durch „nicht sachgerechtes Vorgehen bei dem TEP-Wechsel am 13. September 2026“. Im Krankenhaus gibt es Sturzprotokolle und die Überwachung von Patienten ist viel engmaschiger als im Pflegeheim. Stürze intrahospital wurden nicht dokumentiert.

Den Vorwurf einer fehlenden Befunderhebung (also BWS-Röntgen vor Hüft-OP) kann ebenfalls nicht verlautet werden, denn

- es wurde kein erneuter Sturz zwischen dem 7. und 13. September, in welcher der Patient im Pflegeheim war, den behandelnden Ärzten berichtet.
- Demenz erschwert zumindest die Eigenanamnese diesbezüglich oder macht diese gänzlich unmöglich. Da insbesondere das Kurzzeitgedächtnis bei Demenz betroffen ist, wird der Patient kaum angeben können, wann er zuletzt gestürzt ist und seit wann die Schmerzen anders sind.
- BWS-Beschwerden, falls doch vom Patienten angegeben, haben eine dokumentierte konkurrierende Ursache: Morbus Bechterew.
- eine BWS-Kyphose, falls klinisch vorhanden, hat ebenso die gleiche konkurrierende Ursache.

Eine Ganzkörper-CT-Untersuchung bei jeder Neueinweisung von sturzgefährdeten Patienten aus dem Pflegeheim, zumal am 13. September 2023 ohne jegliche Sturzanamnese seit dem letzten Aufenthalt, ist nicht indiziert ■

Dr. med. Sebastian Tuve, Dresden