

Markus Köllerwirth

33602 Bielefeld

Tel 0521.3295

Fax 0521.329

32049 Herford

www.orthopaeden-im-zentrum.de

05.10.2020

Sehr geehrter Herr Köllerwirth,

hiermit übersende ich Ihnen ein Bericht bzgl. Ihres Patienten Markus Köllerwirth,
geb. 09.09.1975, wohnhaft 32049 Herford,

Anamnese:

(06.02.20) Am 23.6.19 und 18.1.20 von der Polizei verprügelt worden. Schmerzen Schulter bds. rechts > links seit 23.6.. Kann das re. Knie nicht beugen. Kreuzbandriss v. 23.06.19 mit Tibiakopffraktur. OP Mitte Juli 2019 (EliHosp). Weiterbehandlung ASK in 2 Wochen im SKB. Ebenso DS D1 li. Fuß. Hatte vor 1 Woche eine Schwellung n. Belastung. Rö Zeh o.B v. Dr. Pol (Rheine). Keine Berichte oder Bilder.

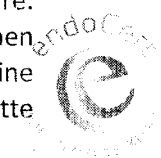
(12.03.20) Heute Vorstellung wegen Beschwerden am Ellenbogen nach Handgreiflichkeit am 18.1.20. Weiterhin Beschwerden der re Hand im Bereich Daumengrundgelenk und MCP 5 und li Hand Daumen bis Ringfinger im Bereich der Grundgelenke. MRT der Hand zeigt Ödem am MCP 5 und MHK 5. MRT Schulter zeigt mäßige Tendinitis der LBS.

(28.04.20) Pat. klagt immer noch über Beschwerden bd. Ellenbogen, re. > li., Beschwerden bd. Schultern, re.> li., re. Knie, li. OSG, Rippenschwellung li.. Morgen Vorstellung in der Handchirurgie. ASK des Knie am 11.2. im SKB.

(25.05.20) Szintibesprechung insgesamt Reizung am re. Knie

(27.08.20) Bekannte Schmerzen nicht weniger geworden, akut Schmerzen re. Schulter und li. Ellenbogen, Beschwerden re. Hüfte seit 2-3 Monaten, außerdem HWS-Beschwerden, Termin SKB wg Knie steht noch aus.

(05.10.20) Weiterhin Beschwerden in beide Schultern sowie Ellenbogen. Li > re. sowie beide Hüfte re. > li. HWS Schmerzen und OSG links. Schmerzen bestehen seit 15 Monaten. Keine Besserung n. Injektion. Er habe sich bei 2 Radiologen eine Meinung eingeholt, man solle eine Szinti wiederholen und eine komplette funktionelle Diagnostik durchführen.



amb. und stat. Operationen
Sportmedizin
Endoprothesenzentrum
Akupunktur
Chirotherapie
spezielle Schmerztherapie

Befund:

(06.02.20) Rechte + Linke Schulter: DS an der ventrolateralen Schulter. Impingementtests neg. Bizepssehnentests neg(Yergason/Speed). Jobe Test neg. Keine Instabilität. Kein DS über Schulterreckgelenk, Cross body Test neg. Painful arc. E/F 60-0-180°, Add/Abd 70-0-180°, IRo/ARo 90-0-70°. Neurostatus orientierend o.B.

(06.02.20) Linker Fuß: kein Hämatom und geringe Schwellung an D1 mit lokalem Druckschmerz und leichter Bewegungseinschränkung GZGG. Keine Crepitation. Hinkendes Gangbild. DMS intakt

(12.03.20) Rechte Hand: Schwellung + DS MCP 5, sonst kein Druckschmerz, freie Beweglichkeit aller Finger, keine Sensibilitätsstörungen. Spitzgriff und Pinzettengriff ohne Probleme. DS am Daumengrundgelenk, keine Instabilität. DMS intakt

(12.03.20) Linke Hand: keine Schwellung, Druckschmerz Grundgelenke D1-4, freie Beweglichkeit aller Finger, keine Sensibilitätsstörungen. Spitzgriff und Pinzettengriff ohne Probleme. Ringfinger im PIP Gelenk leicht überstreckbar. DMS intakt

(12.03.20) Ellenbogen rechts: keine wesentliche Schwellung, keine Infektzeichen. Druckschmerz über dem Epicondylus humeri radialis, positiver Provokationstest (Chair Test), keine Instabilität. E/f 0-0-140°. Pro/Sup frei. Neurologischer Befund unauffällig.

(27.08.20) Rechte Hüfte: Trendelenburg Zeichen negativ, kein Duchenne Hinken, kein Leistendruckschmerz, Beinachse gerade, Beinlänge ausgeglichen, kein Druckschmerz

über dem Trochanter major, keine schmerzhafte Rotation, E/F 10-0-130°, Add/Abd 20-0-40°, Iro/Aro 15-0-25. Neurostatus L3-S1: o.B.

(05.10.20) Rechte Hüfte: Trendelenburg Zeichen negativ, kein Duchenne Hinken, kein Leistendruckschmerz, Beinachse gerade, Beinlänge ausgeglichen, Druckschmerz über dem Trochanter major, endgradig schmerzhafte Rotation, E/F 10-0-130°, Add/Abd 30-0-50°, Iro/Aro 20-0-40. Neurostatus L3-S1: o.B.

Röntgen:

(06.02.20) Rechte + linke Schulter in 2E: altersentsprechend glatte Gelenkkonturen. Humeruskopf gut zentriert.

(06.02.20) li. Fuß 2E: unauffällige Darstellung kein Frakturachweis, initialer Hallux rigidus.

(12.03.20) Re Ellenbogen 2E: altersentsprechend glatte Gelenkkonturen

(12.03.20) Li. Hemithorax 2E: V.a. Rippenfraktur.

(27.08.20) HWS in 2E: 7-gliedriger Aufbau der HWS abgeflachte Lordose mäßiggradige deg. Veränderungen mit Osteochondrose C5/C6/C7

(27.08.20) Rechte Hüfte 2E: unauffällige Darstellung der Hüfte, milde Dysplasie mit 4/5 Überdachung.

Diagnose:

(06.02.20) S40.0GB {Prellung der Schulter und des Oberarmes, beidseitig}

(06.02.20) F43.1G {Posttraumatische Belastungsstörung}

(06.02.20) S82.18GR {proximale Tibiafraktur, OP 7/19, rechts}

(06.02.20) Q66.8G {Knick-Senk-Spreizfuß}

(06.02.20) M20.2GL {Hallux rigidus, links}

(28.04.20) M22.4GR {retropa. Chondropathie 3°, rechts}

(28.04.20) S62.30GR {Mittelhandfraktur 5. Strahl, rechts}

Therapie:

(06.02.20) zunächst Knie Therapie abwarten, dann ggfs. MRT der Schulter. Am Fuß Einlagenversorgung. Bei Bedarf NSAR.

(12.03.20) Derzeit keine OP Notwendigkeit. Schmerzlimitierte Belastungen erlaubt. Ggfs. Vorstellung Handchirurgie.

(28.04.20) Aufgrund der Beschwerden und der klinischen Untersuchung ist eine weitere Abklärung mittels Szinti erforderlich, eine Überweisung wurde ausgestellt. Wiedervorstellung dann mit den Bildern. AU durch PTBS, Reha angedacht.

(25.05.20) Vorstellung SKB beim Operateur.

(27.08.20) Die bisherige Diagnostik hat keine wegweisenden Befunde ergeben, die zahlreichen Gelenkbeschwerden finden in der Bildgebung und bei den klinischen Tests kein Korrelat. Wahrscheinlich liegt eine Schmerzverarbeitungsstörung im Rahmen der PTBS vor. Aufgrund der Beschwerden ist ein Therapieversuch mit einer Injektion sinnvoll. Nach entsprechender Risikoaufklärung erfolgte die Injektion von Triam 20 subacromial re. unter sterilen Bedingungen nach Leitlinie (ausreichend lange Kanüle).

(05.10.20) Die zahlreich geäußerten Beschwerden finden kein patholog. Korrelat.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. B.