

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie 150 €.
cornelius.heyer@springer.com

Beim Bankdrücken übernommen

Ein 29-jähriger Betriebswirt praktizierte seit einigen Jahren viermal pro Woche intensives Krafttraining. Bei der letzten Session hatte er beim Bankdrücken 140 kg gestemmt und am Ende des vierten Satzes einen plötzlich einschießenden Schmerz in der rechten Brustregion verspürt, flankiert von einem Knallgeräusch sowie einem Rissgefühl.



© C. Raschka

In der Folge konnte er wegen Bewegungseinschränkung mit Kraftdefizit nicht weiter trainieren, weshalb er sich nach zwei Wochen in unserer Praxis vorstellte. Bei frei beweglichem Schultergelenk und negativen Impingementtests imponierte ein gut erkennbarer Defekt am lateralen Pectoralisrand. Multiple Striae distensae signalisierten einen relativ raschen Muskelaufbau.

Auch das sog. „Prayer Sign“ war positiv. Dafür drückte der Patient die Handflächen wie zum Gebet vor der Brust aneinander. In dieser Position, die eine isometrische Brustmuskelkontraktion induziert, zeigte sich eine Asymmetrie der Brustwand. Die Ruptur der Sehne des rechten M. pectoralis major wurde später im MRT bestätigt. Da der Patient seinen Kraftsport gern fortsetzen wollte, wurde die Indikation zur offenen operativen Refixation der Pectoralis sehne gestellt.

Die Inzidenz der Ruptur der Pectoralis-major-Sehne ist in den letzten Jahren so stark angestiegen, dass

mittlerweile über 1.100 Kasuistiken oder einschlägige retrospektive Studien veröffentlicht wurden. Die Mehrzahl der Fälle findet man bei männlichen Sportlern zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr, was möglicherweise auf eine zunehmende Popularität verschiedener Kraftsportarten bzw. Übungen wie Bankdrücken (bis zu 85% der Fälle), Bodybuilding, Kraftdreikampf, Dips (meist Abwärtsbewegung), CrossFit oder Ninja Warrior zurückzuführen ist. Es gibt auch Fallbeschreibungen von Brustmuskelrupturen bei Freizeitkletterern, was durchaus fatal enden kann.

Insbesondere bei höheren funktionellen Ansprüchen wird die chirurgische Therapie empfohlen. Die konservative Therapie weist einer Literaturübersicht zufolge mit einer Erfolgsquote von 20–70% schlechtere Ergebnisse mit bis zu 50% Kraftverlust auf. Die alte Bankdrückleistung erreichen nach der OP ca. zwei Drittel der Patienten wieder. Auch unser Patient war nach etwa einem Jahr wieder „ganz der Alte“.



Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Dr. Sportwiss.
Christoph Raschka
Praxis für
Allgemeinmedizin –
Sportmedizin,
Im Igelstück 31,
D-36088 Hünfeld