

Anamnese und Befund

Die symptomorientierte Patientenuntersuchung als Grundlage klinischer Diagnostik

Bearbeitet von
Jürgen Dahmer

überarbeitet 2006. Taschenbuch. 672 S. Paperback

ISBN 978 3 13 455810 4

Format (B x L): 125 x 190 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen > Medizinische Diagnostik, DRG-Konzept, Gutachten](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of increasing size. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

16 Extremitäten und Wirbelsäule

16.1 Lernziele

Im folgenden Teil erfahren Sie, wie man

- ❖ Beschwerden an Extremitäten und Wirbelsäule als Leitsymptome für die Diagnostik verwendet. (Verdachtsdiagnosen s. Beschwerden-Abc in Kapitel 4.6),
- ❖ die Neutral-0-Methode auf die Messung der Extremitäten anwendet,
- ❖ obere und untere Extremität mit Hilfe der Inspektion und Palpation beurteilt sowie Länge und Umfang der Extremitäten misst,
- ❖ Abflussverhältnisse in den tiefen und oberflächlichen Beinvenen untersucht und Ödeme an der unteren Extremität einteilt,
- ❖ die Funktion der Wirbelsäule und der Extremitäten in Bezug auf Statik und Beweglichkeit prüft und
- ❖ die Befunde dokumentiert.

Verwenden Sie die abschließenden Fragen für die Selbstkontrolle.

16.2 Extremitäten – charakteristische Beschwerden

16.2.1 Gestörte Sensibilität

Zu den Zeichen gestörter Sensibilität gehört an den Extremitäten neben Kälte- und Taubheitsgefühlen das „Ameisenlaufen“. Zeichen gestörter Sensibilität machen eine ausführliche neurologische Untersuchung erforderlich. (Ausführlicher s. Kap. 17 Untersuchung des Nervensystems.)

16.2.2 Paresen, Paralyse und Plegie

Paresen sind neurogene oder durch den Muskel selbst bedingte Muskelschwächen im Sinne unvollständiger Lähmungen. **Paralyse** nennt man die Unfähigkeit, einen Muskel überhaupt zu aktivieren. Sie ist Ausdruck einer vollständigen Lähmung. Mit **Plegie** bezeichnet man die Lähmung ganzer Gliedmaßenabschnitte oder einer ganzen Extremität. Die ausführliche Darstellung finden Sie bei der neurologischen Untersuchung auf S. 466. **Bewegungseinschränkungen** oder abnorme Beweglichkeit sind außerdem durch degenerative Veränderungen der Gelenke oder durch muskuläre Schäden oder durch Muskelkontraktur bedingt. Zur **Muskeltrophik** s.S. 470.

16.2.3 Extremitätenschmerzen

Lokale Extremitätenschmerzen entstehen am Ort pathologischen Geschehens, z. B. durch Verschluss von Arterien, Entzündung der Venen oder durch Trauma; ihre Ausbreitung erfolgt nicht segmental (s. auch kreislaufbedingte Extremitätenschmerzen*). **Radikuläre Extremitätenschmerzen** – meist vom Patienten als Reißen bezeichnet – folgen der sensiblen Innervation (S. 472), zeigen segmentale Ausbreitung und gehen in der Regel mit zusätzlichen neurologischen Veränderungen einher. In die Extremitäten **ausstrahlende Schmerzen** können im Sinne der Kurzschlussstheorie* auf die Erkrankung bestimmter innerer Organe hinweisen.

16.2.4 Muskelschmerzen

Muskelschmerzen sind in Ausnahmefällen Zeichen einer Infektion wie beim Morbus Weil oder einer Grippe; in der Regel weisen sie auf Überbeanspruchung oder Versorgungsstörungen hin.

Muskelschmerz und Begleitsymptome Diagnostische Bedeutung

- ❖ besonders in den Waden, Ikterus, Hämorrhagien, Anämie, Bewusstseinsstörungen, Fieber, Hämaturie, Proteinurie bei Leptospirosen (*Morbus Weil*)
- ❖ besonders der Waden-, Rücken- und Oberschenkelmuskulatur, Kreatinin-Kinase erhöht bei *viraler Myositis*
- ❖ mit Parästhesien und Schmerzen in Schulter und medialem Arm, Händen, Pulsabschwächung bei Anheben der Arme und gleichzeitiger Kopfabwendung (Adson-Zeichen), Strömungsgeräusch über der Klavikel und in der Axilla bei *Scalenus-anterior-Syndrom*
- ❖ schmerzhafte ödematöse Schwellung nach Fraktur mit fleckförmiger Osteoporose bei *Sudeck-Dystrophie*
- ❖ krampfartige Muskelschmerzen, Schwäche besonders der distalen oberen Extremität, Dysphagie, Sabbern, Muskelfibrillieren, Atrophie, Hyperreflexie, Beinspasmus und Reflexabschwächung bei *amyotropher Lateralsklerose*
- ❖ in die obere Extremität ausstrahlende Schmerzen bei Herzinfarkt, Pleuritis, basaler Pneumonie, subphrenischem Abszess, Cholezystitis und Pankreatitis
- ❖ arterielle Verschlusskrankheit

16.2.5 Durchblutungsstörungen

Klassisches Beispiel einer Durchblutungsstörung ist die *Claudicatio intermittens*, bei der der Patient nur noch abnehmend kurze Wegstrecken zurücklegen kann und dann durch Schmerzen im Bein gezwungen ist, abwartend stehen zu bleiben, bis er ein Stück weitergehen kann (= „Schaufensterkrankheit“). Die Lagerungsprobe* dient der Objektivierung der Beschwerde. Vergleichbare Schwäche und Schmerzen in der oberen Extremität sollten zu Faustschlussprobe*, Allen-Test und Dauerbelastung* Anlass sein.

16.2.6 Knochenschmerzen

Extremitätenschmerzen durch Knochenkrankheiten, besonders Malignome, treten abgesehen von Erkrankungen des Knochenmarks bei der Leukämie, in der Regel nur in einem Knochen auf und gehen mit Auftreibung, Druck- und Erschütterungsschmerz einher. Charakteristischerweise werden Knochenschmerzen nachts stärker als am Tage wahrgenommen, durch Bewegung und Belastung mit Gewicht verstärkt, Kneifen der umliegenden Muskulatur führt nicht zur Verstärkung der Knochenschmerzen.

Knochenschmerz und Begleitsymptome Diagnostische Bedeutung

Akuter Knochenschmerz

- ❖ Vorliegen einer Infektion, meist mit Staphylokokkus, Fieber und Entzündungszeichen, lokaler Knochenklopf- und -druckschmerz im Gegensatz zu entzündlichen Gelenkerkrankungen nur auf einer Seite eines benachbarten Gelenks, Schwellung, Bewegungseinschränkung und Erguss im benachbarten Gelenk möglich bei *akuter Osteomyelitis*

Chronischer Knochenschmerz

- ❖ Durchbruch von Eiter durch die Haut, Knochensequestrierung, überschießendes Granulationsgewebe bei *chronischer Osteomyelitis*
- ❖ schmerzhafte Knochenaufreibung und Spontanfrakturen bei Neoplasma oder *Metastasen* vorwiegend aus Mamma, Lunge, Prostata, Niere oder Thyreoidea
- ❖ vergrößerter Schädelumfang, Knochenverbiegungen, Kyphose, Genu varum, verkürzte und abgeflachte Wirbelknochen, normales Serumcalcium bei *Morbus Paget*

16.2.7 Gelenkschmerz

Gelenkschmerz, der plötzlich auftritt und/oder mehrere Gelenke gleichzeitig befällt, bedarf besonders dann, wenn gleichzeitig eine Gelenkschwellung vorliegt, der konsequenten Abklärung.

Zur diagnostischen Zuordnung tragen außer der üblichen Differenzierung von Beschwerden folgende Gesichtspunkte bei:

- Plötzliches Einsetzen der Gelenkschmerzen, z.B. beim unglücklichen Aufstehen von einem Stuhl, kann auf einen Meniskusschaden hinweisen, die schleichende Entwicklung von Schmerzen im Laufe von Wochen eher auf eine Arthrose;
- je nach der Dauer sind akute Gelenkschmerzen, die in Tagen abklingen, eher Zeichen einer infektiösen Arthritis, chronische Gelenkschmerzen über Wochen und Monate treten z.B. im Rahmen eines chronisch-rezidivierenden Lumbalsyndroms auf;
- die Beschränkung der Schmerzen auf ein Gelenk lässt eher an lokale Ursachen – Trauma – oder Infektion denken, der Befall mehrerer Gelenke an ein rheumatisches Fieber oder an die chronische Polyarthritis.

Gelenkschmerz und Begleitsymptome

Diagnostische Bedeutung

Akut einsetzende Gelenkschmerzen

- ❖ plötzliche, schmerzhafte Schwellung, zunächst meist distaler Gelenke, deutliche Entzündungszeichen, Fieber bei *Gicht* (Hyperurikämie)
- ❖ Fieber, Entzündungszeichen, Erguss; Blut, Sputum oder Abszess als Quelle, bei *Infekt-arthritis*, z. B. Gonorrhö (Punktion, Aspiration, Kultur)
- ❖ Purpura, Urtikaria, Fieber, Bauchschmerz, Hämaturie, gastrointestinale Blutung bei *Purpura Schönlein-Henoch*
- ❖ wandernder Schmerz in großen Gelenken, Karditis mit präkordialen Schmerz und Geräuschen, Bauchschmerz, Erythema marginatum, subkutanen Knoten, Chorea, vorangegangener Streptokokkeninfektion bei *rheumatischem Fieber*

Allmählich einsetzende Gelenkschmerzen

- ❖ Erbrechen, Verstopfung, Nykturie, Polyurie, Polydipsie, Bauchschmerz bis Ileus, Gewichtsabnahme, Parästhesien, Knochenschmerzen, Taubheit, Hypotonie bei *Hyperparathyreoidismus*
- ❖ zunächst tiefer Rückenschmerz, Schmerz in den Iliosakralgelenken, Morgensteifigkeit der Wirbelsäule, Muskelspasmen, Bewegungseinschränkungen, Kyphose bei *Spondylitis ankylopoetica* (= Morbus Bechterew)
- ❖ isometrischer Befall der distalen Interphalangealgelenke, bräunliche Papeln und Plaques mit silbriger Schuppung über ro-

tem Untergrund mit Blutpunkt besonders der Kopfhaut und hinter den Ohren beginnend. Ölflecken der Fingernägel bei *Psoriasis*

- ❖ wiederkehrende Iridozyklitis mit Hypopyon, schmerzhafte Ulzera der Mundschleimhaut und der Genitalien, Befall der großen Gelenke, Thrombophlebitis, Abdominalbeschwerden wie bei der Colitis ulcerosa bei *Behçet-Syndrom*
- ❖ bei Kindern und Jugendlichen Fieber, Perikarditis, Pleuritis, Befall der großen Gelenke, Lymphadenome, Hepatosplenomegalie bei *Morbus Still*
- ❖ Morgensteifigkeit, symmetrischer Gelenkbefall, besonders der kleinen Gelenke, Bewegungsschmerz, Schwellung, gelenknahe subkutane Knoten, Ulnardeviation im chronischen Zustand, Pleuritis, Perikarditis bei *rheumatoider Arthritis* (Rheumafaktor)
- ❖ ungleichmäßiges Fieber, Schmetterlingserythem, Photosensibilität, Lymphadenome, Polyarthralgie, Pleuritis, Perikarditis, Bauchschmerzen, Proteinurie bei *Lupus erythematoses*
- ❖ Fieber, Gewichtsabnahme, periorbitales Ödem, Muskelatrophie, Exanthem, Polyarthralgie bei *Dermatomyositis*
- ❖ nicht entzündliche Knochen-, Knorpel- oder Synoviaschwellung der Gelenke oder in Gelenknähe bei *Gelenktumor* oder *Gelenkmetastasen*

Versuchen Sie möglichst präzise zu unterscheiden, ob es sich um Schmerzen in Gelenken oder an Sehnen oder Muskeln der Nachbarschaft handelt, z. B. um schmerzhafte Muskelursprünge am Epicondylus lateralis (humeri).

Häufige **Begleitbeschwerden** bei Gelenkerkrankungen sind Spannungsgefühle über den Gelenken, das Gefühl der Steifigkeit, besonders morgens, und zunehmende Unbeholfenheit. Unterscheiden Sie bei **Gelenkschwellungen**:

- schmerzlose Gelenkauftreibungen durch ossären Anbau (Exostosen),
- schmerzhafte Schwellung im Rahmen einer Arthrose bei längerer Beanspruchung,

- druckschmerzhaftes Gelenkschwellung bei chronischer Arthritis,
- spontan-schmerzhaftes Entzündung mit Rötung und vermehrter Wärme bei akuter Gelenkentzündung, z. B. infektiöser Arthritis.

Schwerpunkte der Befunderhebung

- bei Beschwerden der Wirbelsäule: Beinlängen, Haltungs- und Stellungsanomalien, Nerven, Muskelverspannungen;
- bei Beschwerden an den Extremitäten: Nerven, Durchblutung.

Den Verlauf einer Gelenkerkrankung können Sie nur beurteilen, wenn Sie Bewegungseinschränkungen in Winkelgraden messen und dokumentieren.

16.3 Allgemeine Messtechnik

Für die **Beweglichkeitsmessung** der Gelenke benutzt man die „**Neutral-0-Methode**“, d. h., die gemessenen Winkel beziehen sich auf die in Abb. 16.1 dargestellte anatomische Normalstellung.

Mit **Neigungsmessungen** bestimmt man die Beweglichkeit gegenüber der Senkrechten bzw. Waagerechten. **Längenmessungen** erfolgen zwischen gut definierbaren Bezugspunkten, meist Knochen. Das praktische Messen der Gliedmaßen und Gelenke schildern wir bei den einzelnen Regionen.

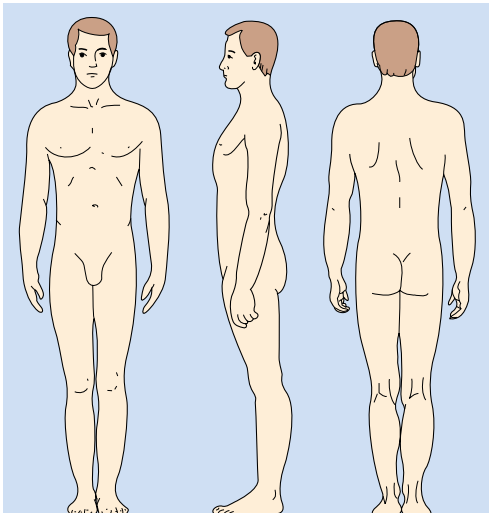


Abb. 16.1 Ausgangsstellung = Neutral-0-Stellung

- stehend
- Blick nach vorn
- Daumen nach vorn
- parallel geschlossene Füße