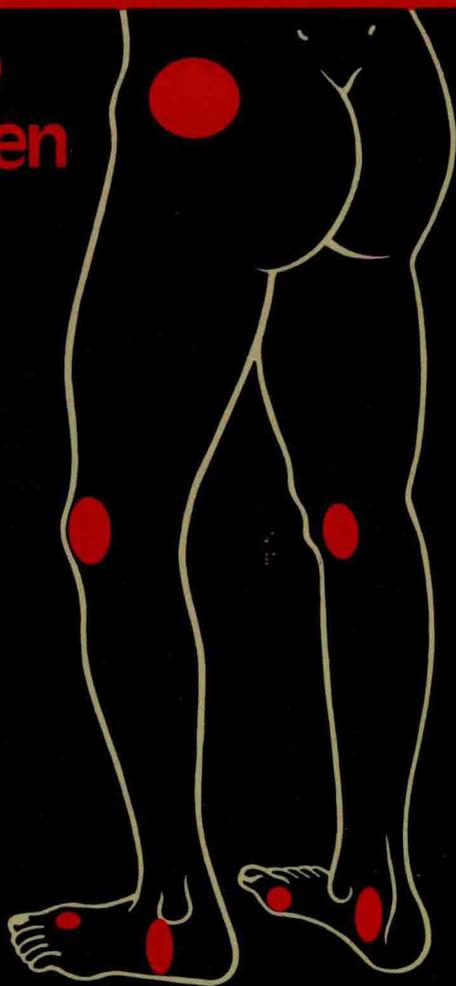


Lokalisierte Schmerzsyndrome in der Rheumatologie

T.L. Vischer

3

Untere
Gliedermaßen



Lokalisierte Schmerzsyndrome in der Rheumatologie

Teil 3

Schmerzen im Bereich
der unteren Gliedmaßen

Illustrierter Leitfaden für den
Allgemeinarzt
von Prof. Dr. T. L. Vischer

Universitäts-Kantonsspital Genf,
Departement für Innere Medizin,
Fachbereich Rheumatologie.
(Leiter: Prof. Dr. G. H. Fallet)

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung
sowie der Bearbeitung und der Übersetzung, vorbehalten.

© Copyright 1979 by Sandoz S.A., Basle, Switzerland

Inhaltsverzeichnis

A. Differentialdiagnose	7		
B. Hüftschmerzen	9		
1. Beschreibung der häufigsten schmerzhaften Hüftgelenkaffektionen	14		
a) Koxarthrose	14		
b) Koxitis	16		
c) Idiopathische Femurkopfnekrose	16		
d) Periarthritis der Hüfte	19		
2. Therapieblätter Nr. 16–19:			
● Die Behandlung der Koxarthrose	20		
● Die Behandlung einer Koxitis	24		
● Die Behandlung der aseptischen Femurkopfnekrose	24		
● Die Behandlung der Periarthritis der Hüfte	25		
C. Knieschmerzen	27		
1. Differentialdiagnose	27		
2. Allgemeines	28		
3. Nützliche Untersuchungen	28		
4. Beschreibung der häufigsten schmerzhaften Affektionen des Kniegelenks	36		
a) Das Kniegelenk bei rheumatischen Erkrankungen	36		
b) Hydrops intermittens des Kniegelenks	36		
c) Das Kniegelenk bei Gicht	36		
d) Knieläsionen bei diffuser artikulärer Chondrokalzinose	37		
e) Osteochondritis dissecans des Knies	40		
f) Chondromalacia patellae	40		
g) Alte partielle Meniskusläsionen und Schädigungen der Kniegelenkbänder	41		
h) Arthrosen des Kniegelenks (Gonarthrosen)	41		
i) Popliteale Synovialzyste (Baker-Zyste)	42		
j) Tendinitis des Pes anserinus	44		
		5. Therapieblätter Nr. 20–26:	
		● Hinweise für die Behandlung schmerzhafter Affektionen des Kniegelenks	45
		● Die Behandlung der Osteochondritis dissecans des Knies	46
		● Die Behandlung der Chondromalacia patellae	46
		● Die Behandlung alter partieller Meniskusläsionen und Schädigungen der Kniegelenkbänder	47
		● Die Behandlung der Gonarthrose	48
		● Die Behandlung der poplitealen Synovialzyste	49
		● Die Behandlung der Tendinitis des Pes anserinus	49
		D. Fußschmerzen	51
		1. Differentialdiagnose	51
		2. Allgemeines	52
		3. Beschreibung der häufigsten Formen von Fußschmerzen	53
		a) Entzündliche Affektionen	53
		b) Mechanische Probleme	54
		4. Therapieblatt Nr. 27:	
		● Die Behandlung der wichtigsten Formen von Fußschmerzen	58
		Bemerkungen zur lokalen Kortikosteroidtherapie	59
		Literatur	60

Lokalisierte Schmerzsyndrome
in der Rheumatologie

Teil **3**

**Schmerzen im Bereich
der unteren Gliedmaßen**

Lokalisierte Schmerzsyndrome in der Rheumatologie

Teil 3

Schmerzen im Bereich
der unteren Gliedmaßen

Illustrierter Leitfaden für den
Allgemeinarzt
von Prof. Dr. T. L. Vischer

Universitäts-Kantonsspital Genf,
Departement für Innere Medizin,
Fachbereich Rheumatologie.
(Leiter: Prof. Dr. G. H. Fallet)

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung
sowie der Bearbeitung und der Übersetzung, vorbehalten.

© Copyright 1979 by Sandoz S.A., Basle, Switzerland

Inhaltsverzeichnis

A. Differentialdiagnose	7		
B. Hüftschmerzen	9		
1. Beschreibung der häufigsten schmerzhaften Hüftgelenkaffektionen	14		
a) Koxarthrose	14		
b) Koxitis	16		
c) Idiopathische Femurkopfnekrose	16		
d) Periarthritis der Hüfte	19		
2. Therapieblätter Nr. 16–19:			
● Die Behandlung der Koxarthrose	20		
● Die Behandlung einer Koxitis	24		
● Die Behandlung der aseptischen Femurkopfnekrose	24		
● Die Behandlung der Periarthritis der Hüfte	25		
C. Knieschmerzen	27		
1. Differentialdiagnose	27		
2. Allgemeines	28		
3. Nützliche Untersuchungen	28		
4. Beschreibung der häufigsten schmerzhaften Affektionen des Kniegelenks	36		
a) Das Kniegelenk bei rheumatischen Erkrankungen	36		
b) Hydrops intermittens des Kniegelenks	36		
c) Das Kniegelenk bei Gicht	36		
d) Knieläsionen bei diffuser artikulärer Chondrokalzinose	37		
e) Osteochondritis dissecans des Knies	40		
f) Chondromalacia patellae	40		
g) Alte partielle Meniskusläsionen und Schädigungen der Kniegelenkbänder	41		
h) Arthrosen des Kniegelenks (Gonarthrosen)	41		
i) Popliteale Synovialzyste (Baker-Zyste)	42		
j) Tendinitis des Pes anserinus	44		
		5. Therapieblätter Nr. 20–26:	
		● Hinweise für die Behandlung schmerzhafter Affektionen des Kniegelenks	45
		● Die Behandlung der Osteochondritis dissecans des Knies	46
		● Die Behandlung der Chondromalacia patellae	46
		● Die Behandlung alter partieller Meniskusläsionen und Schädigungen der Kniegelenkbänder	47
		● Die Behandlung der Gonarthrose	48
		● Die Behandlung der poplitealen Synovialzyste	49
		● Die Behandlung der Tendinitis des Pes anserinus	49
		D. Fußschmerzen	51
		1. Differentialdiagnose	51
		2. Allgemeines	52
		3. Beschreibung der häufigsten Formen von Fußschmerzen	53
		a) Entzündliche Affektionen	53
		b) Mechanische Probleme	54
		4. Therapieblatt Nr. 27:	
		● Die Behandlung der wichtigsten Formen von Fußschmerzen	58
		Bemerkungen zur lokalen Kortikosteroidtherapie	59
		Literatur	60

Im Gegensatz zu den Gelenken der oberen Gliedmaßen, deren Funktion primär auf Beweglichkeit und Präzision der Gesten ausgerichtet ist, besteht die Aufgabe der Gelenke der unteren Gliedmaßen vor allem darin, das Gewicht des Körpers zu tragen. Aus diesem Grunde haben anatomische Veränderungen der unteren Gliedmaßen besondere Wichtigkeit. Bei solchen – kongenitalen oder erworbenen – Störungen ist die Gewichtsverteilung weniger physiologisch, was die Patienten für eine vorzeitige Knorpelabnützung und somit für

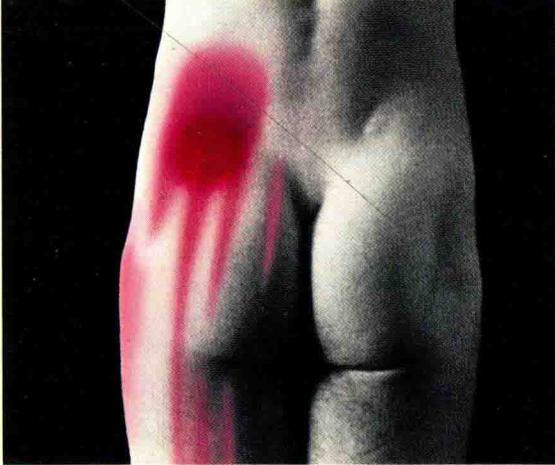
Arthrosen prädisponiert. In Anbetracht ihrer großen Mobilität sind die Hüft- und Kniegelenke besonders arthroseanfällig, während klinisch relevante arthrotische Störungen im Bereich der Knöchel- und Fußgelenke wesentlich seltener sind.

Jede – wenn auch nur partielle – Gelenkimmobilisation führt rasch zu Muskelschwund. Eine eingeschränkte Benutzung des Hüft- oder Kniegelenks führt rasch zur Atrophie des Quadrizeps.



Abb. 128: Linksseitige Quadrizepsatrophie bei Läsion des Hüft- oder Kniegelenks. Betroffen wird vor allem der *M. vastus medialis*.

A. Differentialdiagnose



● Copeman-Knötchen	
● Periarthritis der Hüfte	
● Lumboischialgie	
● Koxarthrose	
● Spondylitis ankylopoetica	
● Aseptische Femurkopfnekrose	
● Isolierte Koxitis	
● Infektiöse Koxitis	
<i>Anfanglich nicht erkannte Schenkelhals-Fraktur</i>	
<i>Tumoren, Metastasen</i>	
<i>Meralgie, Einklemmungsneuropathie</i>	
<i>Isolierte Algodystrophie der Hüfte</i>	
<i>Verengung des lumbalen Wirbelkanals</i>	

Tabelle 11



Schmerzen



Entzündliche Schmerzen



Mechanische Schmerzen



relativ alte Patienten
beiderlei Geschlechts



relativ alte Patientinnen



relativ junge Patienten
beiderlei Geschlechts



relativ junge Patientinnen



relativ junge männliche
Patienten

Häufigkeit:

häufig (Fettschrift)
mittel (Normalschrift)
selten (Kursivschrift)

● In dieser Synopsis
behandelte Erkrankung

B. Hüftschmerzen

Allgemeines

Die Tragfläche des Femurkopfes ist einer erheblichen Belastung unterworfen, die normalerweise ca. 15 kg/cm^2 beträgt (PAUWELS). Bei Verringerung dieser Tragfläche, z.B. infolge Gelenkpfannendysplasie, kann die Belastung über 240 kg/cm^2 , d.h. ca. das 15fache des Normalwerts, betragen. Jede Störung, die diese funktionelle Tragfläche beeinträchtigt, prädisponiert für eine frühzeitige Koxarthrose.

Das Hüftgelenk besitzt außerdem eine Synovialmembran und ist deshalb anfällig für verschiedene rheumatische Gelenkerkrankungen wie z.B. Koxitiden, die im Verlauf einer Spondylarthritis

ankylopoetica oder einer chronischen Polyarthritiden auftreten können.

Die anamnestischen Symptome einer Hüftgelenksaffektion sind folgende:

– Schmerzen:

- in der Leistenengegend (zum Knie ausstrahlend)
- auf der Außenseite des Oberschenkels
- im Gesäßbereich (Gefahr der Verwechslung mit Ischias!)
- im Knie (isolierte Schmerzen)

(Schmerztyp präzisieren: mechanisch oder entzündlich!)

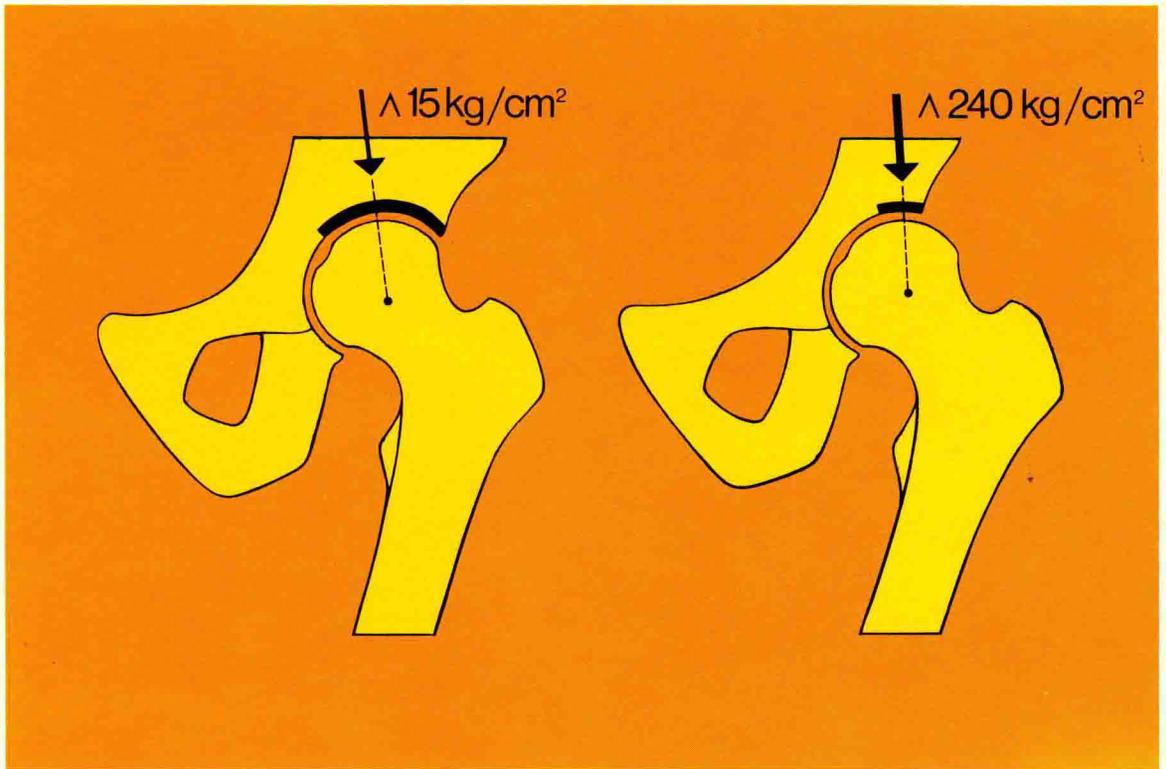


Abb. 129: Rechts: Verkleinerung der Tragfläche des Femurkopfes infolge Gelenkpfannendysplasie.

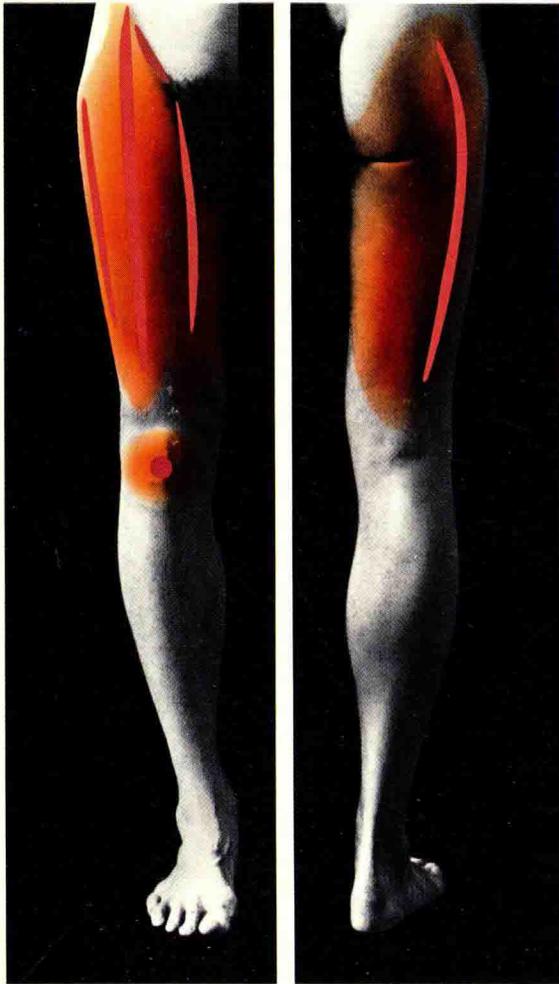


Abb. 130: Mögliche Ausstrahlungen von Hüftschmerzen.

- Funktionelle Einschränkungen:
 - Gehfähigkeit des Patienten beschränkt
 - Schmerzen, vor allem beim Treppensteigen
 - Einschränkung der Aktivitäten des täglichen Lebens und sportlicher Betätigungen
 - Schwierigkeiten beim Ankleiden (Strümpfe, Schuhe)

Die klinische Untersuchung (Vergleich: lädierte Seite/gesunde Seite) ergibt folgende Symptome:

- Duchenne-Hinken: Der Patient versucht bei jedem Schritt, den Schwerpunkt durch Verlagerung des Oberkörpers über das lädierte Standbein zu bringen
- Fehlstellung des Hüftgelenks: Außenrotation, Adduktion und fixierte Flexion
- Quadrizepsatrophie
- Muskelspasmen (insbesondere der Adduktoren)
- Einschränkung der Beweglichkeit, oft schmerzhaft

Bei primärer Koxarthrose oder Koxitis ist zunächst eine Einschränkung der Innenrotation, dann der Außenrotation und schließlich der Extension zu beobachten.

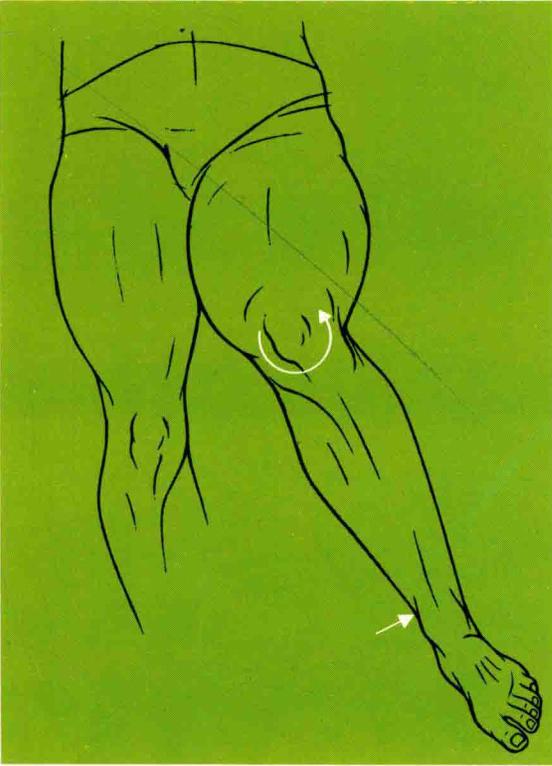


Abb. 131: Innenrotation des Hüftgelenks.

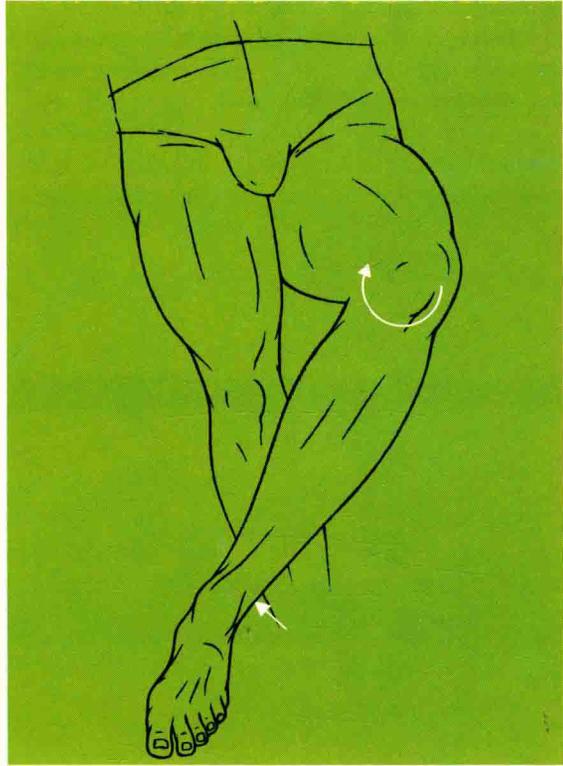


Abb. 132: Außenrotation des Hüftgelenks.

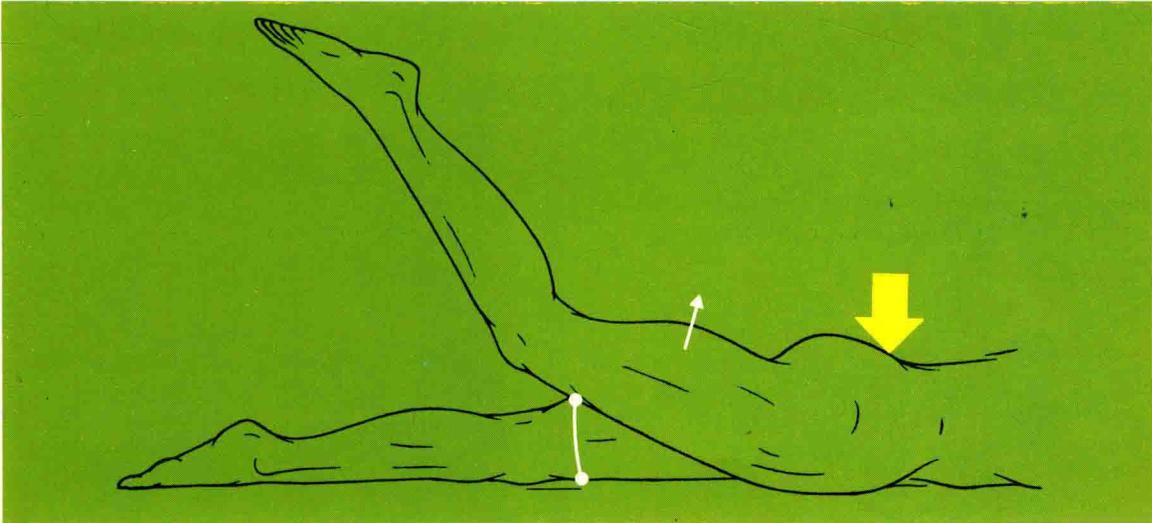


Abb. 133: Extension des Hüftgelenks.

Bei der Untersuchung des Hüftgelenks darf sich das Becken nicht bewegen; sobald sich das Becken verschiebt, handelt es sich nicht mehr um eine Bewegung im Hüftgelenk.

Die geringste Extensionseinschränkung des Hüftgelenks kann sich auf folgende Funktionen nachteilig auswirken:

- Gehen (Nachschritt)
- Stehen

In Hyperextensionsstellung werden Hüft- und Kniegelenk nur mit Hilfe der Bänder fixiert. Sobald aber eines der beiden Gelenke gebeugt wird, kann die Stellung nur beibehalten werden, falls die Gesäßmuskeln und der Quadrizeps über genügend Muskelkraft verfügen.

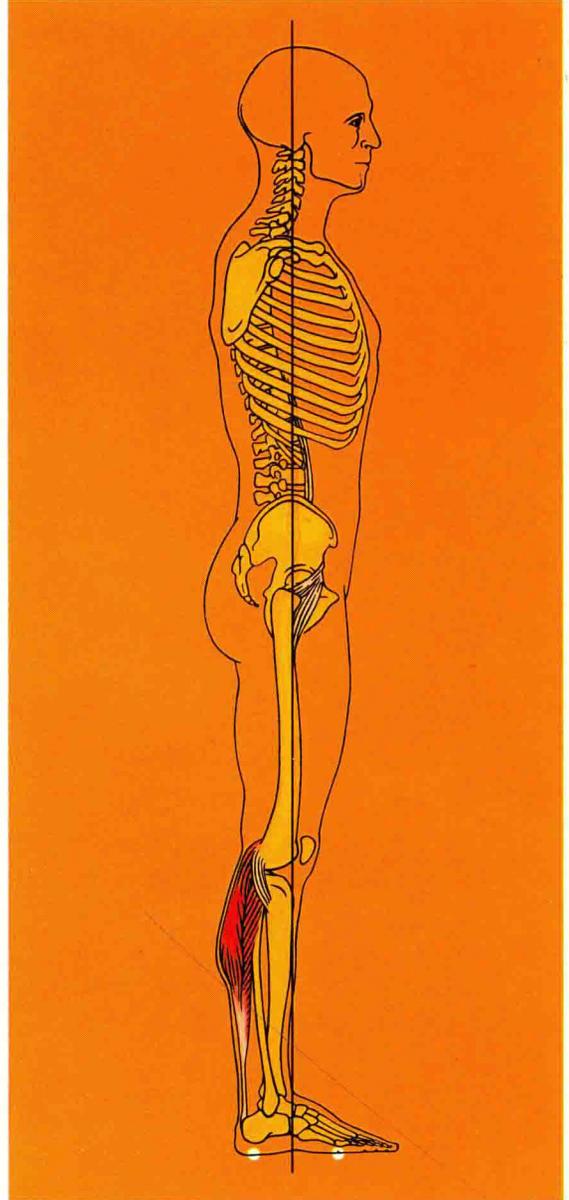


Abb. 134: Die einzigen Muskeln, die bei Hüft- und Kniehyperextension zur Beibehaltung der aufrechten Körperposition erforderlich sind, sind die Mm. gemelli, welche das Knöchelgelenk stabilisieren. Hüfte und Knie werden allein durch die Bänder in ihrer Stellung festgehalten.

Eine leichte Flexionseinschränkung des Hüftgelenks wirkt sich weniger schwerwiegend aus.

Um das Krankheitsstadium einer Hüftgelenkaffektion zu ermitteln, genügen meist folgende zwei Messungen:

- Flexion des Hüftgelenks (Patella-Schwertfortsatz-Abstand)

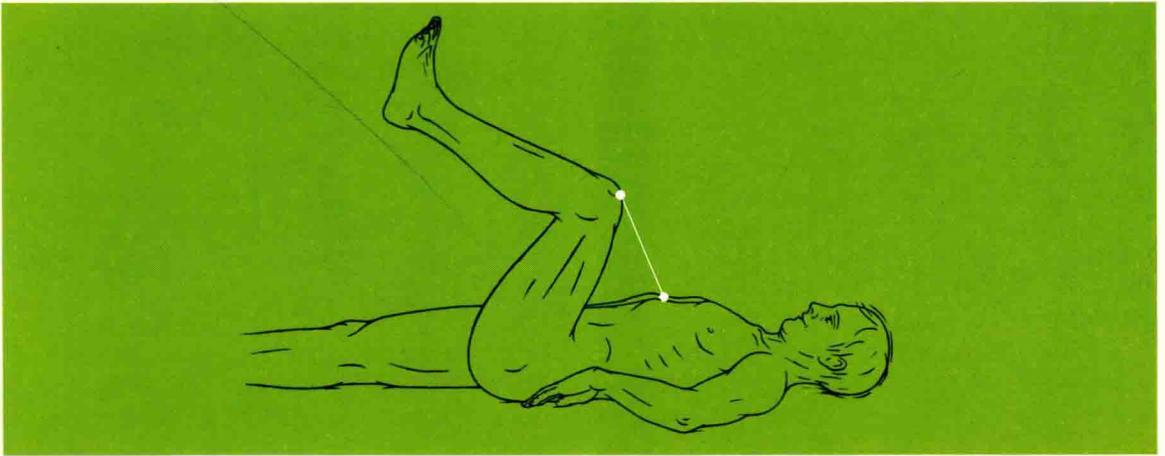
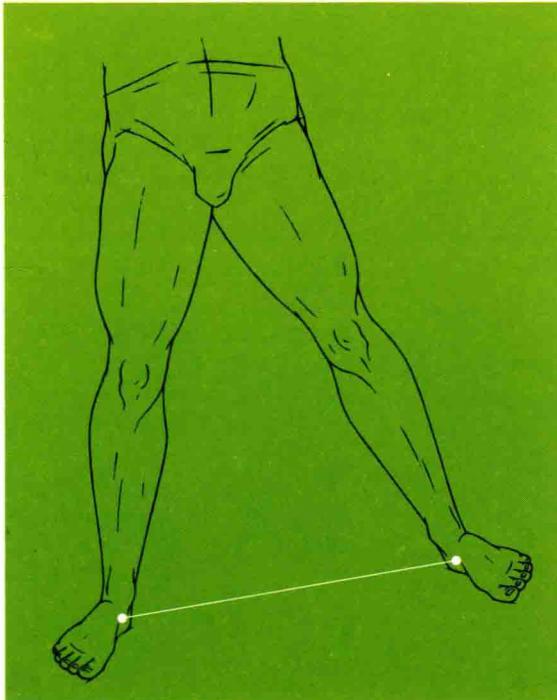


Abb. 135: Flexion des Hüftgelenks.



- Abduktion des Hüftgelenks (Intermalleolär-Abstand)

Die häufigsten Affektionen des Hüftgelenks sind:

- Koxarthrose
- Koxitis
- Aseptische Femurkopfnekrose
- Periarthritis des Hüftgelenks

Abb. 136: Messung des Intermalleolärabstands.