BLICKDIAGNOSE

Stellen Sie uns
Ihren Fall vor.
Bei Veröffentlichung
erhalten Sie **100 Euro!**
**cornelius.heyer@
springer.com**

© A. Schuh

Schmerzhafte Rötung und geringe Schwellung am rechten Unterarm.

Unterarmschmerzen

Das war dann doch zu viel der Gartenarbeit!

— Bei einer 39 Jahre alten Patientin hatten sich nach mehreren Stunden Gartenarbeit eine schmerzhafte Rötung und eine geringe Schwellung am rechten Unterarm mit Schmerzausstrahlung in die drei radialen Finger bemerkbar gemacht. Die körperliche Untersuchung ergab eine druckschmerzhafte Rötung am beugeseitigen Unterarm. Die isometrische Anspannung der Finger- und Handgelenksflexoren war schmerzhaft. Die Perkussion über dem Karpaltunnel ergab ein positives Hoffmann-Tinel-Zeichen.

Die Sonografie des volaren Handgelenkes und des Unterarms bestätigte die Verdachtsdiagnose einer Tendovaginitis der Flexoren. Unter Anlage eines Zinkleimverbandes, Kryotherapie, Schonung und einer analgetisch-antiphlogistischen Therapie bildeten sich die Tendovaginitis und das dadurch verursachte Karpaltunnelsyndrom zügig zurück.

Eine Tendovaginitis äußert sich in starken, stechenden oder ziehenden Schmerzen. Die typische Lokalisation ist der Bereich des Handgelenks, sie kann jedoch prinzipiell überall dort auftreten, wo Sehnenscheiden existieren. Am häufigsten entsteht die Tendovaginitis durch dauerhafte oder plötzliche Überbelastung, z. B. beim Sport oder durch monotone Arbeiten wie Schreiben am Computer. Weitere Ursachen stellen entzündliche Erkrankungen dar, z. B. die rheumatoide Arthritis, aber auch Infektionen.

Bei einer akuten Entzündung ist ein Druckschmerz entlang des Sehnen- und Muskelverlaufs typisch. Oft bestehen auch Überwärmung und Rötung als Entzündungszeichen. Die Diagnose wird per Sonografie bestätigt, wobei sich typischerweise ein sogenanntes Halophänomen zeigt. Eine MRT ist in der Regel entbehrlich. Bei Verdacht auf eine rheumatologische Grunderkrankung sollte die Rheumaserologie bestimmt werden, bei Verdacht auf eine infektiöse Tendovaginitis muss eine Kontrolle des CRP-Werts, der Blutsenkung und ggf. eine Punktion mit mikrobiologischer Austestung erfolgen.

Bei starken Schmerzen kann eine Ruhigstellung mit Handgelenksbandage oder -orthese, Gipsschiene oder Zinkleimverband indiziert sein. Unter einer begleitenden analgetisch-antiphlogistischen medikamentösen Behandlung und Kryotherapie heilt die (nicht-eitrige) Sehnenscheidenentzündung in der Regel ab. Bei anhaltenden Beschwerden kann eine Infiltrationsbehandlung der Sehnenscheide mit einem Kortikosteroid indiziert sein. Weitere Behandlungsmöglichkeiten stellen Krankengymnastik, Ultraschall und Elektrotherapie, bei langem Verlauf ggf. die Tenosynovektomie dar.

→ **Prof. Dr. med. Alexander Schuh, Dr. med. Wolfgang Hönle**
Musculoskelettales Zentrum der Kliniken des Landkreises Neumarkt
i. d. Oberpfalz, Nürnberger Str. 12, D-92318 Neumarkt