

# BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Stellen Sie uns  
Ihren Fall vor.  
Bei Veröffentlichung  
erhalten Sie **150 Euro!**  
cornelius.heyer@  
springer.com



Muskelmassenminderung  
zwischen den  
Mittelhandknochen I  
und II der linken Hand.

## Probleme mit der linken Hand

# Muskelmasse und Griffkraft gehen perdu

— Ein 77-jähriger, multimorbider Patient äußerte in der Sprechstunde den Verdacht, dass mit seiner Hand etwas nicht in Ordnung sei. Beim Doppelkopfspiel war ihm aufgefallen, dass er die Karten beim Mischen nicht mehr richtig zwischen Daumen und Zeigefinger halten konnte.

Bei der klinischen Untersuchung fiel eine signifikante Muskelmassenminderung zwischen dem I. und II. Mittelhandknochen der linken Hand auf. Die Prüfung der Sensibilität ergab ein Taubheitsgefühl im Bereich des Kleinfingers. Das Hoffmann-Tinel-Zeichen war über dem Sulcus nervi ulnaris positiv. Anamnestisch ließ sich eruieren, dass der Patient vor mehr als einem Jahr eine Luxation des linken Ellenbogengelenks erlitten hatte. Dies alles deutete auf eine Schädigung des Nervus ulnaris hin.

Der Ellenbarnnerv innerviert motorisch Teile der Muskulatur des Unterarms, des Daumen- und des Kleinfingerballens sowie einen Großteil der kurzen Muskeln der Mittelhand. Diese sind u. a. für das Spreizen und Schließen der Finger verantwortlich. Eine Schädigung des Nervs ist wie im vorliegenden Fall meist im Ellenbogenbereich zu finden, typischerweise aufgrund einer Luxation oder einer Fraktur.

Ein weiterer häufiger Schädigungsort ist die sogenannte Guyon-Loge, ein von verschiedenen Geweben umschlossener Raum an der kleinfingerseitigen Handwurzel. Bei einem Loge-Guyon-Syndrom fällt allerdings nur ein Teil der Handfunktionen aus.

Differenzialdiagnostisch sind Schädigungen der Nervenwurzel (C8), des Plexus brachialis, eine zervikale Spinalkanalstenose, aber auch ein Initialstadium einer amyotrophen Lateralsklerose auszuschließen.

Um ein weiteres Fortschreiten der Muskelatrophie zu verhindern, wäre bei jüngeren Patienten die Operation in Form der Freilegung des Nervus ulnaris im Sulcus nervi ulnaris zu empfehlen. Aufgrund der multiplen Begleiterkrankungen (Diabetes mellitus, KHK, Herzinsuffizienz) stand der Patient jeglicher Operation jedoch ablehnend gegenüber. Die verordnete Ergotherapie erbrachte nur minimale Besserung.

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