

# Warum ist ihr Nagel so gelb und verdickt?

Eine 87-jährige Patientin stellte sich wegen einer gelblichen Verfärbung ihres linken Großzehennagels vor. Sie gab an, dass die Verfärbung seit ca. neun Monaten bestehe. Auch wachse der Nagel nicht mehr nach distal, sondern verdicke sich zunehmend proximal. Beim Laufen in Schuhen träten Schmerzen auf.



© U. Wollina



**Prof. Dr. med. Uwe Wollina**  
Klinik für Dermatologie und Allergologie, Städtisches Klinikum Dresden, Friedrichstr. 41, D-01067 Dresden

Die Nagelplatte war bei der klinischen Untersuchung von fester Konsistenz. Zum erythematös veränderten proximalen Nagelfalz imponierte eine Stufenbildung. Der erste Verdacht war eine Onychomykose. Dafür sprach die gelbliche Verfärbung der Nagelplatte – allerdings war der Nagel für einen Pilzbefall zu fest und zeigte keine krümligen Veränderungen der Nagelunterseite am freien Nagelrand. Auch blieben mykologische Untersuchungen negativ. Ein gelblicher Nagel ist auch typisch für das Yellow-Nail-Syndrom, welches mit einem Lymphödem assoziiert ist. Bei der Patientin ließ sich die Haut an den Zehen allerdings abheben; somit lag kein Stemmer-Zeichen vor. Auch fanden sich weder distale Extremitätenödeme noch eine pulmonale Erkrankung. Somit konnten die Onychomykose und das Yellow-Nail-Syndrom als Diagnose ausgeschlossen werden, auch wenn das Symptom Schmerzen in beiden Fällen auftreten kann.

Stattdessen wurde die Diagnose einer Retronychie Grad II gestellt und histologisch bestätigt. Die Retronychie wird traumatisch ausgelöst, die gelbliche Nagelplattenverfärbung ist neben dem Schmerz ein Kardinalsymptom. Es gibt keine Spontanheilung. Bei dieser Patientin wurde die Nagelplatte daher vorsichtig in Leitungsanästhesie entfernt. Hierdurch konnte eine komplette Schmerzfreiheit erreicht werden. Da die Nagelmatrix bei diesem Eingriff geschont wird, kann sich die Nagelplatte erneut bilden und normal herauswachsen. Die Retronychie wird häufig fehlinterpretiert, sodass vor einer wirksamen Therapie unnötig Zeit verloren geht. Dabei kann bei sehr frühen Veränderungen zunächst eine topische Kortikoidtherapie eingesetzt werden. Bei längerer Bestandsdauer und deutlich verdicktem Nagel mit chronischer proximaler Paronychie ist dann aber in der Regel die schonende Nagelplatten-Extraktion angezeigt. ■

## BLICKDIAGNOSE

### Die Fälle der MMW-Leser

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