

2. Die Rheumatische Hand

Kursiv gedruckte Textpassagen stellen fakultativ zu erarbeitende Sachverhalte dar!

2.1. Symptome und Befunde der Hand bei rheumatischen Erkrankungen

2.1.1. Entzündliche Gelenkerkrankungen

- Akut: symmetrische Polyarthritits, Schwellung von MCP und PIP-Gelenken, Handgelenken, Tenosynovialitiden, Positives Gänsslen-Zeichen: Querdruckschmerz der Handgelenke.
- Chronisch: Schwanenhals- und/oder Knopflochdeformität, Ulnardeviation der Langfinger, Z-Deformität des Daumens, Atrophie der Mm. Interossei, Verkürzung der Handwurzel,
- Begleitphänomene: Rheumaknoten, Nagelfalz-Vaskulitis

Abb. 1: mutilierender Verlauf einer RA mit Rheumaknoten (rechts); Arthritis im proximalen Interphalangealgelenk IV der rechten Hand bei früher RA (links),
Quelle: Universitätsklinikum Würzburg, Schwerpunkt Rheumatologie/Klinische Immunologie



Arthritis psoriatica

- Akut: Mon-, Oligo- oder Polyarthritits, regelloses Befallsmuster, Transversal- und Strahlbefall (Wurstfinger), DIP- und PIP-Gelenke betroffen,
- Chronisch: Regellose Achsenabweichungen, mutilierende Gelenkveränderungen
- Begleitphänomene: Psoriasisherde der Haut, Nagelveränderung (Tüpfelnägel, Ölflecke, Onycholyse)

Abb. 2: Arthritis in MCP-, PIP- und DIP-Gelenken sowie Psoriasis vulgaris des Handrückens bei Psoriasisarthritis, Quelle: Universitätsklinikum Würzburg, Schwerpunkt Rheumatologie/Klinische Immunologie



Gicht, Arthritis urica

- Akut: rasch einsetzende, akute Arthritis, oft am Handgelenk, stärkste Schmerzen möglich, meist Mon- selten Oligoarthritis. Rötung überschreitet Gelenkgrenzen
- Chronisch: Befall sämtlicher Fingergelenke mit Uratablagerungen, Weichteil- und Knochentophi, ein Einzelfällen monströse Tophi mit Ulceration

Reaktive Arthritis

- Akut: akute Oligoarthritis, oft unteren Extremität bevorzugt, Rötung und Schwellung der Gelenke, Daktylitis und Enthesitis möglich
- Chronische Verläufe sind sehr selten.
- Begleitphänomene: Auftreten mit oder nach Urogenital- oder Darminfektion, Konjunktivitis, Balanitis circinata, Erythema nodosum

Arthritis bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

Oligo- oder Monarthritis, bevorzugt untere Extremität, Hand- und Fingergelenke seltener betroffen, Erosive Veränderungen meist fehlend.

2.1.2. Kollagenosen

SLE

- Akut: Oft symmetrische Polyarthritits, meist nicht erosiv, weniger schmerzhaft als RA
- Chronisch: Achsenabweichungen der Finger durch Kapselüberdehnung, nicht durch Erosion (Jaccoud-Arthritis bei SLE)
- Begleitphänomene: Raynaud-Syndrom, Vaskulitische Hautveränderungen (oft periungual), fleckiges Palmarerythem

Abb. 3: Jaccoud-Arthropathie bei langjährigem SLE (links); Raynaud (rechts), Quelle: Universitätsklinikum Würzburg, Schwerpunkt Rheumatologie/Klinische Immunologie



Sklerodermie

- Akut: Teigige Schwellung der Finger, auch polyarthritischer Beginn möglich

Abb. 4: Teigiges Ödem der Finger und des Handrückens bei Sklerodermie, Quelle: Universitätsklinikum Würzburg, Schwerpunkt Rheumatologie/Klinische Immunologie



- Chronisch: Hautverhärtung, (Sklerodaktylie), Schwund der Fingerbeere, Verlust der Lanugobehaarung der Finger, punktförmige Blutungen in der Nagelfalz, kleine Ulcerationen der Fingerkuppen („Fingerkuppennekrosen“), Krepitation der Beuge- und Strecksehnen

Abb. 5: Blaulivide Verfärbung und akrale Substanzdefekte („Fingerkuppennekrosen“) bei Sklerodermie, Quelle: Universitätsklinikum Würzburg, Schwerpunkt Rheumatologie/Klinische Immunologie



2.1.3. Degenerative Erkrankungen: Fingerpolyarthrose

- akut: Reizzustände bei aktivierter Arthrose möglich, mit Schwellung und Überwärmung
- chronisch:
 - Heberden-Arthrose: Bildung paariger Knötchen an den DIP-Gelenken
 - Bouchard-Arthrose: Knöcherne Verbreiterung ohne Kapselschwellung an den PIP- Gelenken
 - Rhizarthrose: Schmerz, Krepitation und knöcherne Verbreiterung im Daumensattelgelenk

Chronische Schmerzen und Achsenabweichungen der betroffenen Gelenke sind möglich.

- Begleitphänomene: keine



Abb. 6: Knöcherne Auftreibung des distalen Interphalangealgelenks bei Heberden-Arthrose, Quelle: Bild Universitätsklinikum Würzburg, Schwerpunkt Rheumatologie/Klinische Immunologie

Sonderform: Arthropathie bei Hämochromatose

- *Akut: Meist als „aktivierte Arthrose“ imponierend,*
- *Chronisch: Bild einer schweren, erosiven Fingerpolyarthrose, typisch, aber nicht spezifisch: Befall von MCP II und III, seltener Handgelenk oder andere Fingergelenke*
- *Begleitphänomene: Leber-Haut-Zeichen, Hyperpigmentierung der Haut, Diabetes mellitus in Anamnese*

2.1.4. Septische Arthritis

- Akut: starke Rötung und Schwellung des betroffenen Gelenks (kann bei Rheumatikern fehlen!), rasche Zerstörung von Knorpel und Knochen
- Chronische Verläufe sind sehr selten.
- Begleitphänomen: Fieber, Schüttelfrost

2.1.5. Neurologische Erkrankungen

Polyneuropathie

- bei RA
- bei systemischen Vaskulitiden
- Medikamenteninduziert
- bei Diabetes mellitus
- u.v.a.m

Kribbelnde Missempfindungen, brennende Schmerzen, Paraesthesien, („pelziges Gefühl, Ameisenlaufen“) an den Fingern und Händen, handschuhförmig, im Verlauf nach proximal ausbreitend. Abschwächung der Tiefensensibilität („Stimmgabeltest“), Ausfall/Abschwächung der Muskeleigenreflexe

Karpaltunnelsyndrom

- Akut: Kribbelparästesien im Ausbreitungsgebiet des N. medianus (Daumen bis Mittelfinger) durch seine Kompression im Karpaltunnel, z.B. durch Flexoren-Tendovaginitis. Oft nachts auftretend, Besserung bei Bewegung.
- Chronisch: Atrophie der Thenarmuskulatur

2.1.6. Andere Veränderungen an der Hand

Dupuytren'sche Kontraktur

Kollageneinlagerung in die Palmaraponeurose mit konsekutiver Schrumpfung und schmerzloser Beugekontraktur der Dig. V und IV

Fingerknöchelpolster („knuckle pads“)

Schmerzlose Verdickung auf der Dorsalseite der PIP-Gelenke durch Bindegewebeinlagerung

CRPS (Chronic Regional Pain Syndrome, ältere Synonyme:

Algoneurodystrophie, M. Sudeck)

- akut: Schmerzhafte, teigige Schwellung der Hand, livide Verfärbung,
- chronisch: Kontraktur, Funktionsverlust, Demineralisation des Handskeletts.
- assoziiert mit Operationen, Traumata, auch idiopathisch

Tenosynovitis

Bei RA, bei seronegativen Spondyloarthropathien, idiopathisch

- akut: Schmerzhafte Schwellung im Sehnenverlauf, Rötung fehlt bei RA
- chronisch: Ablagerung von Fibrinkörpern, bei RA Infiltration der Sehne durch Pannusgewebe mit Sehnenruptur und Funktionsverlust

2.2. Untersuchungstechnik der Hand

Untersuchung der PIP-Gelenke: Untersuchung in gestreckter Hand, Umgreifen des Gelenkes von medial und lateral mittels Zeigefinger und Daumen. Mit Daumen und Zeigefinger der zweiten Hand wird das Gelenk palpirt ggf. von volar leicht ausgedrückt.

Untersuchung der MCP-Gelenke: Untersuchung der MCP-Gelenke an der pronierten Hand in einem Flexionsgrad von etwa 50 Grad. Untersuchung jedes MCP-Gelenkes. Mit Zeige- oder Mittelfinger der linken Hand wird das zu untersuchende Gelenk nach dorsal gedrückt, und mit Zeigefinger und Daumen der rechten Hand palpirt.

Untersuchung des Handgelenks: Untersuchung in Neutral-Null-Position, Palpation der Palmarfläche des Handgelenks, leichte Bewegung des Handgelenkes von etwa 10 bis 20 Grad nach dorsal und palmar während der Untersuchung mit leichtem Druck der examinierenden Hände.

Es ist zu achten auf:

- Druckschmerz, Überwärmung, Krepitation
- fluktuierende oder proliferative Schwellungen
- Processus styloideus ulnae: Druckschmerz bei RA
- Palpation von Beugesehnenknoten bei RA

Funktionsprüfung:

- aktive und passive Beweglichkeit: Palmarflexion, Dorsalextension, Radial- und Ulnarabduktion, Endphasenschmerz
- Prüfung der Bandstabilität, Fehlstellungen und der muskulären Kraft
- Prüfung der Beweglichkeit nach der Neutral-Null-Methode
- Hinweise auf Instabilität oder Subluxation von Gelenken
- Globale Funktionsprüfung mit Faustschluss („kleine und große Faust“), Hakengriff, Spitzgriff, Opposition des Daumens

DGRh-Geschäftsstelle, 06.06.2012