

B. A. Michel · P. Brühlmann · B. Meier

Rheumatologie

Klinische Untersuchung

Neue
Auflage
2019

rheuma[®]
Schweiz · Suisse · Svizzera · Svizra

Geschätzte Kollegin, geschätzter Kollege

Diagnostik und Verlaufsbeurteilung beruhen in der Rheumatologie hauptsächlich auf Anamnese und klinischer Untersuchung. Zusatzuntersuchungen wie Labor und bildgebende Verfahren werden gezielt aufgrund der Symptome und erhobenen Befunde verordnet. Oft vermag nur die sorgfältig durchgeführte klinische Untersuchung den entscheidenden diagnostischen Schlüssel zu liefern, während Zusatzuntersuchungen vielfach unspezifisch bleiben.

Das vorliegende Zusammenstellung dient der Orientierung über allgemeine rheumatologische Untersuchungstechniken. Diese sollen das Erkennen von erkrankten Strukturen ermöglichen und damit Lokalisation, Ausmass und Verlauf der Erkrankung aufdecken.

Kenntnisse der allgemein-internistischen Untersuchung (Untersuchung der verschiedenen Organe) werden hier vorausgesetzt.

Die Autoren von der RheumaClinic Bethanien, Zürich



Beat A. Michel
Prof. Dr. med.



Pius Brühlmann
Dr. med.



Barbara Meier
Dr. med.

Impressum

Herausgeber
Layout
Druck
Auflage

Rheuma Schweiz | www.rheuma-schweiz.ch
Pomcanys Marketing AG | www.pomcanys.ch
Stutz Medien AG | www.stutz-medien.ch
4. Auflage | 2019

MUSTERSEITE

Anamnese	6
Untersuchung (Inspektion, Palpation, Funktionsprüfung)	7
Wirbelsäule	9
Schultern	15
Ellenbogen	23
Hände	25
Hüfte	30
Knie	36
Füsse	45
Sacroiliacalgelenk	49
Wennergelenk	54
Anhang	55

MUSTERSÄTTEN

ANAMNESE

Die Anamnese dient der differentialdiagnostischen Abklärung der Beschwerden. Folgende Punkte müssen berücksichtigt werden:

1. Art und Lokalisation der Krankheitssymptome
2. Allgemeinsymptome
3. Funktionelle Behinderungen
4. Psychosoziale Faktoren
5. Familienanamnese

Die gezielte Anamnese gibt Aufschluss über mögliche Differentialdiagnosen und führt zur gezielten klinischen Untersuchung sowie allfälligen Zusatzuntersuchungen. Sie erlaubt die Beurteilung der Aktivität der Erkrankung und vermittelt den Leidensdruck des Patienten sowie die psychosoziale Belastung.

Die rheumatologische Anamnese berücksichtigt folgende Fragen:

1. **Wo** sind die Beschwerden?
 - Gelenke, Weichteile, Wirbelsäule
 - Umschrieben, diffus, monoartikulär, polyartikulär
2. **Wie** sind die Beschwerden?
 - Akut oder schleichender Beginn
 - Lokalisiert und ausstrahlend
 - Spontan in Ruhe oder provozierbar durch Belastung
 - Leicht, stark
3. **Wann** treten die Beschwerden auf?
 - Beginn, Dauer
 - Dauernd, rezidivierend (regelmässig, unregelmässig)
 - Tageszeitliche Abhängigkeit (nachts, frühmorgens, abends)
 - In Ruhe, bei Belastung, Ermüdung, beim Anlaufen
4. **Warum** treten die Beschwerden auf?
 - Keine erkennbaren Ursachen
 - Abhängig von Position, Belastungen
 - Abhängig von Begleitumständen (Infekt, Temperatur, Sonne, Feuchtigkeit, psychische Belastungen, Allergien, Medikamente)

Allgemeinsymptome sind wichtig, wie auch der Situation entsprechend gezielte Fragen zu organischen Störungen sowie Veränderungen der Haut, Haaren, Nägeln, Schleimhäuten. Informationen über bereits erfolgte Therapien und deren Wirksamkeit können wichtige Rückschlüsse über die Natur der Erkrankung geben.

UNTERSUCHUNG

Die klinisch-rheumatologische Untersuchung gliedert sich in 3 Elemente

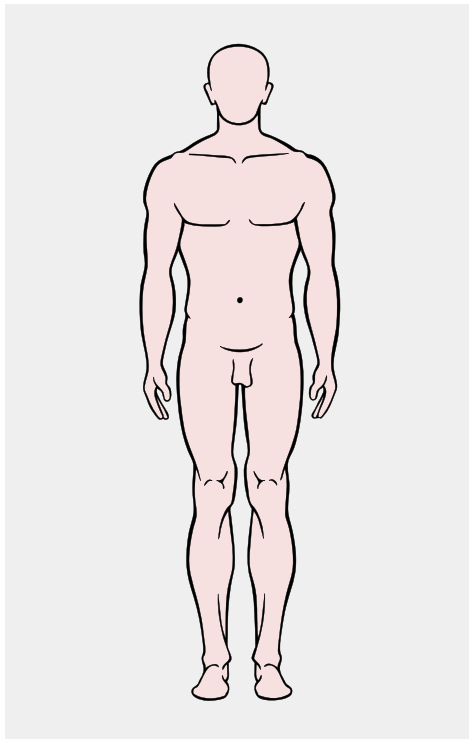
1. **Inspektion**
2. **Palpation**
3. **Funktionsprüfung**

Beispiele dieser 3 Elemente sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Inspektion	Farbe Schwellung Fehlform Atrophie
Palpation	Druckschmerz (Intensität, Lokalisation) Schwellung (hart, weich) Erguss Überwärmung Krepitieren
Funktionsprüfung	Bewegungsausmass (aktiv, passiv) Bewegungsschmerz, Endphasenschmerz Stabilität Kraft

Die Beweglichkeit wird in der Nulldurchgangs-Methode (periphere Gelenke) oder größer nach der Drittel-Methode (Wirbelsäule und periphere Gelenke) beurteilt.

Drittel-Methode: Bewegungsausmass wird in Drittel eingeteilt, die Einschränkung entsprechend abgeschätzt (Beispiel: Innenrotation der Hüfte um 1/3 eingeschränkt heisst etwa: Innenrotation anstatt 45° nur 30°).



Nulldurchgangs-Methode: Messung mit Winkelmass oder geschätzt. Die Abbildung stellt die Ausgangslage der Gelenke und der Wirbelsäule für die Nulldurchgangs-Methode dar. Diese Ausgangsstellung wird als Nulllinie definiert und die entsprechenden Funktionen werden von dieser Linie aus gemessen.

Beispiel am Kniegelenk: Flexion/Extension 130°/0°/5° entspricht einer Flexion von 120° und einer Extension von 5° über die Nulllinie. Flexion/Extension 60°/0°/0° entspricht einer Flexion von 60° bei Extension von 0°. Flexion/Extension 40°/40°/0° entspricht einer Ankylose des Kniegelenks in 0°-Flexion.

INSPEKTION

Normale Haltung

Harmonische, physiologische Krümmung (Lordosierung in HWS und LWS, Kyphosierung in BWS).

Fehlhaltung (funktionelle, korrigierbare Formvarianten)

Beispiele: Flachrücken, skoliotische Schiefmarkung, verstärkte BWS-Kyphosierung. Oft zusätzlich Haltungsinuffizienz (aufrichtete Haltung mit horizontalem Ausstrecken der Arme nach vorne kann nicht ohne Abweichung des Oberkörpers während 30 Sekunden gehalten werden).

Fehlform (fixierte, nicht korrigierbare Formanomalie)

Beispiele: Versionsskoliose, BWS-Kyphose. Orientierungshilfen zur Beurteilung von Abweichungen von der physiologischen Form: Symmetrie des Schulterabstandes, Beckenstandes, Beinlängendifferenz, Lot, Muskulatur.

