

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

# Rheumatologie

Klinische Untersuchung

Neue  
Auflage  
2020

**rheuma**<sup>®</sup>  
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 oft noch unspezifisch bleiben.

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

Kenntnisse der allgemeinen 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.

MUSTERSEITEN

**Impressum**

Herausgeber  
Layout  
Druck  
Auflage

Rheuma Schweiz | [www.rheuma-schweiz.ch](http://www.rheuma-schweiz.ch)  
Pomcanys Marketing AG | [www.pomcanys.ch](http://www.pomcanys.ch)  
Stutz Medien AG | [www.stutz-medien.ch](http://www.stutz-medien.ch)  
5. Auflage | 2020

<b>Anamnese</b>	6
<b>Untersuchung</b> (Inspektion, Palpation, Funktionsprüfung)	7
<b>Wirbelsäule</b>	9
<b>Schultern</b>	16
<b>Ellenbogen</b>	24
<b>Hände</b>	26
<b>Hüfte</b>	31
<b>Knie</b>	37
<b>Füsse</b>	46
<b>Sacrum-Beckenring</b>	50
<b>Kiefergelenk</b>	55
<b>Anhang</b>	56

MUSTERSEITEN

## 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 Anheben
4. **Warum** treten die Beschwerden auf?
  - Keine erkennbaren Ursachen
  - Abhängig von Position, Belastung
  - Abhängig von Begleitumständen (Innere, Temperatur, Sonneneinstrahlung, psychische Belastungen, Allergien, Medikamente)

**Allgemeinsymptome** sind wichtig, wie auch die Situation entsprechend gezielte Fragen zu organischen Störungen sowie Veränderungen der Haut, Haare, Nägel, Schleimhäute. Informationen über bereits erfolgte Therapien und deren Wirksamkeit können wichtige Aufschlüsse über die Natur der Erkrankung geben.

## UNTERSUCHUNG

Die klinisch-rheumatologische Untersuchung gliedert sich in 3 Elemente

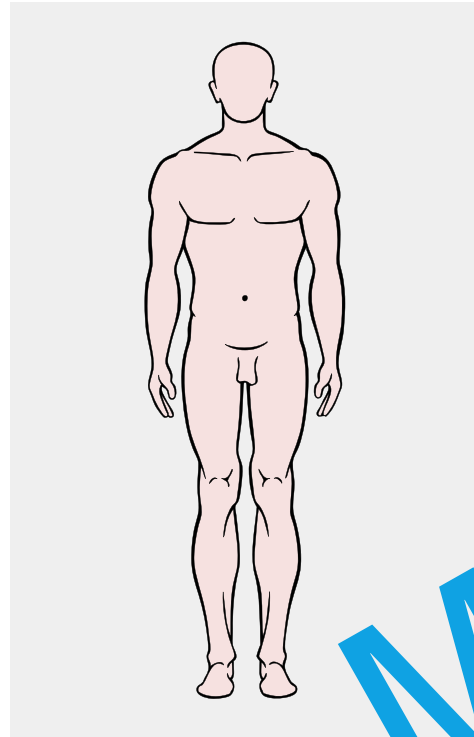
1. **Inspektion**
2. **Palpation**
3. **Funktionsprüfung**

Beispiele dieser 3 Elemente sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

<b>Inspektion</b>	Farbe Schwellung Fehlform Atrophie
<b>Palpation</b>	Druckschmerz (Intensität, Lokalisation) Schwellung (hart, weich) Erguss Überwärmung Krepitieren
<b>Funktionsprüfung</b>	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 130° und einer Extension von 5° über die Nulllinie. Flexion/Extension 60°/0° entspricht einer Flexion von 60° bei Extension 0°. Flexion/Extension 90°/40°/0° entspricht einer Ankylose des Kniegelenks in 40° Flexion.

## INSPEKTION

### Normale Haltung

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

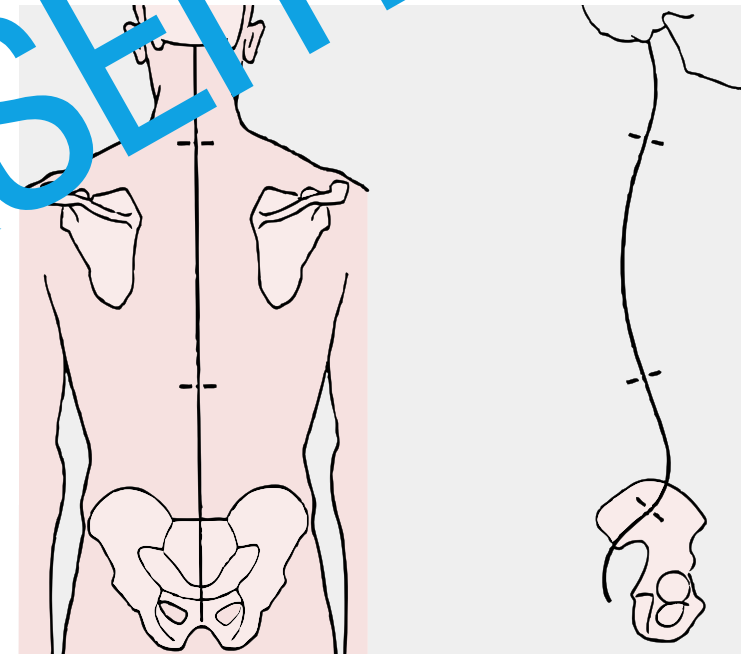
### Fehlhaltung (funktionelle, korrigierbare Formvarianten)

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

### Fehlform (fixierte, nicht korrigierbare Formvarianten)

Beispiel: Torsionsskoliose, BWS-Kyphose. Orientierungshilfe zur Beurteilung von Abweichungen von der physiologischen Form: Symmetrie des Schulterauslaufes, Bruststandes, Taillendreieck, Beinlängendifferenz, Lot, Muskulatur.

Zu jeder Untersuchung der Wirbelsäule gehört die neurologische Testung der Extremitäten.



**Koronare Balance:** Aus dorsaler Sicht fällt das Lot von C7 in die Rima ani.

**Sagittale Balance:** Aus seitlicher Sicht fällt das Lot vom äusseren Gehörgang über den Trochanter major zum Malleolus lateralis.