

Beinschwellungen

Folge 1 der neuen RhÄ-Reihe „Zertifizierte Kasuistik“

von **Malte Ludwig***

Eine 30-jährige Patientin (von Beruf Sportlehrerin) klagt seit zwei Jahren über eine zunehmende Schwellung des linken Beines vom Fuß zum Unterschenkel hin. Besonders abends sei die Schwellung ausgeprägt.

Nach einer länger andauernden Busreise vor vier Wochen war es zu einer plötzlichen Zunahme der Unterschenkelanschwellung links gekommen. Gleichzeitig trat eine flächenhafte Rötung und Überwärmung im linken Unterschenkel auf, die schmerzhaft und von Krankheitsgefühl, Fieber (Körpertemperatur 38°C) begleitet war. Nach der Einnahme eines Antibiotikums (4,5 Mega Penicillin V) am Urlaubsort sei das Fieber zurückgegangen. Auch die lokalen Entzündungszeichen bildeten sich zurück. Allerdings blieb die Unterschenkelanschwellung links, die jetzt nicht schmerzhaft ist, unverändert.

Die Patientin nimmt zur Zeit keine Medikamente auch keine oralen Kontrazeptiva ein.

Die weitere Anamnese der Patientin war unauffällig. Kardiovaskuläre Risikofaktoren bestanden nicht. In der Vergangenheit hatte sich keine Schwangerschaft ereignet. Auch thromboembolische Erkrankungen waren nicht bekannt.

In der Familie lag keine Neigung zu Beinschwellungen oder Krampfaderbildungen vor.

Aktueller körperlicher Untersuchungsbefund:

170 cm große, 60 kg schwere Patientin in gutem Allgemeinzustand. Blutdruck 120/80 mmHg bds., Puls rhythmisch (68/min.). Herz, Lunge und Abdomen klinisch unauffällig.

Spezieller Untersuchungsbefund der Beine:

Es bestand ein normaler Untersuchungsbefund des rechten Beins. Die

arteriellen Extremitätenpulse waren kräftig und seitengleich palpabel ohne auskultierbare Strömungsgeräusche bds. Beidseits lagen keine Varizen oder klinische Zeichen der chronischen Veneninsuffizienz vor. Im Bereich der Interdigitalräume des linken Fußes fanden sich mykotische Hautveränderungen.

Die Hautfarbe beider Beine war normal, der Unterschenkelumfang links war deutlich vergrößert gegenüber rechts (Abb. 1a). Das Unterschenkelödem links besserte sich nicht durch Beinhochlagerung. Der Oberschenkelumfang ist beidseits seitengleich. Es lagen keine isolierten Schwellungen im Bereich beider Kniegelenke vor. Am linken oberen Sprunggelenk waren ventral vertiefte Hautfalten zu erkennen (Abb. 2b). Zusätzlich bestand links gegenüber rechts ein dorsales Fußrückenödem (Abb. 1b, Abb.2b). Die Zehen links waren deutlich gröber als rechts („Kastenzehen“). Mit der Pinzette gelang nicht die Faltenbildung im Bereich der dorsalen Zehenhaut links (Abb. 2a).

Laborchemie:

Normwerte für rotes und weißes Blutbild, BSG, Elektrolyte, Serumkreatinin, Transaminasen, Gesamteiweiß einschließlich Einweißelektrophorese, Urinstatus und Gerinnungsparameter. ASL-Titer 1:300

EKG:

Normalbefund.

Röntgen Thorax:

Normalbefund.

Ultraschall Abdomen:

Normalbefund.

Duplexsonographie der peripheren Beinvenen bds.:

Die V. iliaca, V. femoralis und V. poplitea sowie die Unterschenkelvenen bds. waren komplett komprimierbar. Beim Valsalva-Test sowie

der proximalen manuellen Kompression der beidseitigen tiefen Venen bestanden ebenso keine pathologischen Refluxes wie im Bereich der V. saphena magna und parva bds.



Abb. 1a: Dorsalansicht der unteren Extremitäten der beschriebenen Patientin mit Unterschenkelanschwellung links.



Abb. 1b: Seitenansicht der Unterschenkel von links. Es ist eine deutliche Fußrücken- und Unterschenkelanschwellung links gegenüber rechts zu erkennen.



Abb. 2a: Ventralansicht der Zehen beider Füße der beschriebenen Patientin. Links sind sogenannte „Kastenzehen“ zu erkennen. Die dorsale Zehenhaut lässt sich links gegenüber rechts mit der Pinzette nicht abheben (Stemmer'sches Zeichen links pathologisch).



Abb. 2b: Seitenansicht des linken Fußes von lateral. Es besteht eine Fußrückenanschwellung mit Furchenbildung in Höhe des oberen Sprunggelenks. Außerdem sind die verdickten Zehen („Kastenzehen“) zu erkennen.

*Professor Dr. Malte M. Ludwig ist derzeit an der Medizinischen Universitätspoliklinik Bonn, Angiologische Funktionseinheit tätig und ist 2. Vorsitzender der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung sowie Mitglied des Redaktionsausschusses des Rheinischen Ärzteblattes.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Beinschwellungen“

Bitte übertragen Sie Ihre Antworten auf die dafür vorgesehene Lernerfolgskontrolle auf Seite 24.

Für die erfolgreiche Teilnahme an der Fortbildung müssen mindestens sieben Fragen richtig beantwortet sein.

1. Wie lautet Ihre Diagnose?

- a) Phlebödem bei tiefer Beinvenenthrombose links
- b) Phlebödem bei Venenklappeninsuffizienz links mit Zustand nach Erysipel
- c) Lipödem links
- d) Primäres Lymphödem links und Zustand nach Erysipel
- e) Erysipel mit sekundärem Lymphödem links
- f) Lip-/sekundäres Lymphödem links

2. Wie ist die Ausbreitungsrichtung des sekundären Lymphödems?

- a) von proximal nach distal
- b) von distal nach proximal
- c) Antwort a) und b) richtig

3. Welche der folgenden klinischen Kriterien sollten unbedingt bei der Diagnose und Differentialdiagnose von Beinschwellungen beachtet werden?

- a) Ausbreitungsrichtung, Schmerzhaftigkeit, Konsistenz, Reversibilität/Irreversibilität
- b) Symmetrie/Assymetrie, Konsistenz, Reversibilität/Irreversibilität
- c) Symmetrie/Assymetrie, Ausbreitungsrichtung, Schmerzhaftigkeit, Konsistenz, Reversibilität/Irreversibilität

4. Die klinische Untersuchung des Beinödems sollte erfolgen am

- a) stehenden Patienten
- b) liegenden Patienten

5. Welche weiteren apparativen diagnostischen Maßnahmen würden Sie empfehlen?

- a) Phlebographie
- b) Lymphangiographie
- c) Angio-NMR des linken Beins
- d) Computertomographie des Abdomen
- e) keine

6. Wie würden Sie die Beinschwellung behandeln?

- a) Empfehlung von Allgemeinmaßnahmen wie schonende Haut- und Nagelpflege sowie Tragen von bequemer Kleidung, Vermeidung von Sauna sowie übermäßiger Hitze und Sonnenexposition

- b) Gabe von Diuretika
- c) Verordnung von Kompressionsstrümpfen (Kompressionsdruck 20-60 mmHg)
- d) Komplexe Entstauungstherapie
- e) Liposuctio
- f) Venenstripping links
- g) Antwort a), c) und d) richtig

7. Was wird unter komplexer Entstauungstherapie verstanden?

- a) manuelle Lymphdrainagenbehandlung
- b) manuelle Lymphdrainage, anschließende Bandagierung der Extremität mit Kurzzugbinden unter Berücksichtigung adäquater Polsterung mit Watte oder Schaumstoff und Verordnung von Kompressionsstrümpfen
- c) Lymphdrainagen-Behandlung mit anschließender Anlage eines Kompressionsverbandes plus Gabe eines Diuretikums
- d) Kompressionsverband plus Gabe eines Diuretikums

8. Die Zuordnung eines Kompressionsstrumpfes zu seiner Kompressionsklasse beruht auf:

- a) seiner Länge
- b) seinem Druck, den er auf die Knöchelregion ausübt
- c) seinem Druck, den er auf den distalen Oberschenkel ausübt
- d) seinem Druck, den er auf den proximalen Oberschenkel ausübt

9. An welcher Körperregion sollte die manuelle Lymphdrainagenbehandlung begonnen werden?

- a) am distalen Unterschenkel
- b) am proximalen Unterschenkel
- c) am Unterbauch
- d) an den Halspartien

10. Welche Antibiotika sind bei Erysipel Mittel der ersten Wahl?

- a) Penicillin V
- b) Erythromycin
- c) Tetracyclin
- d) Rifampicin
- e) Antwort a) und b) richtig

**Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung
der Zertifizierten Kasuistik
zum Thema „Beinschwellungen“**

_____ Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

_____ Straße, Hausnummer

_____ PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Donnerstag, 29. Juli 2004 per Fax oder Post (Poststempel).

Faxnummer: 0211/4302 18456

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Beinschwellungen“ (*Rheinischen Ärzteblatt* 7/2004)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Die Bescheinigung wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt.

Bescheinigung

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik wird ein Fortbildungspunkt angerechnet.
- Ein Fortbildungspunkt kann nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* August 2004 auf Seite 7 (Nachrichten in Kürze).

Düsseldorf, den _____

(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**