



STATION: Morbus Bechterew (Ankylosierende Spondylitis)

Material: Untersuchungsliege, Maßband, Edding/Stift, Reflexhammer

Fallbeschreibung:

Kursiv gedrucktes wird vom Tutor laut vorgelesen

Ein 25-jähriger Patient stellt sich in Ihrer Sprechstunde vor. Er berichtet über Rückenschmerzen, die allmählich begonnen haben und nun so schlimm sind, dass er ein Schmerzmittel (Ibuprofen) benötigt. Außerdem hat er das Gefühl, dass die Beweglichkeit seiner Wirbelsäule eingeschränkt ist. Der Patient ist Verwaltungsangestellter. Er ist normalgewichtig (75kg; 185cm) und treibt selten Sport. Sie vermuten eine entzündliche Ursache der Rückenschmerzen.

Aufgabe 1: Bitte nennen Sie typische Symptome eines entzündlich bedingten Rückenschmerzes, die Ihnen der Patient schildern könnte!

Nr.		vollständig erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
1.	Schmerzbeginn vor dem 45. Lebensjahr			
2.	allmählicher, schleichender Beginn			
3.	Schmerzen v.a. am Morgen / Morgensteife			
4.	Besserung der Beschwerden bei Bewegung / im Laufe des Tages			
5.	Schmerzen länger als 3 Monate			
6.	z.T. ausstrahlender Schmerz ohne neurologische Symptomatik			
7.	in der zweiten Nachthälfte auftretende Kreuz-/Gesäßschmerzen			

Nach der Anamneseerhebung bejaht der Patient alle Kriterien eines entzündlichen Rückenschmerzes. Sie vermuten eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung wie z.B. eine ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) oder eine andere Erkrankung der Spondylarthropathien.

Ebenfalls typisch für einen Morbus Bechterew wäre eine genetische Disposition (HLA-B27 positiv), Fehlen von Rheumafaktoren im Blut, männliches Geschlecht, Schmerzen im thorakolumbalen Übergang der Wirbelsäule sowie Klopff- oder Verschiebeschmerz in den Iliosakralgelenken.

Aufgabe 2: Nach welchen weiteren möglichen (extraspinalen) Manifestationen im Rahmen eines Morbus Bechterew fragen Sie?

Nr.		vollständig erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
1.	Periphere Arthritis (Hüfte, Knie, OSG, Finger, Zehen)			
2.	Uveitis anterior			
3.	Enthesiopathien (schmerzhafte Entzündung der Sehnenansätze), z.B. Achillodynie			
4.	Brustschmerzen (Synchondritis Sternum-Manubrium), Schambeinschmerzen (Symphitis)			

Aufgabe 3: Bitte untersuchen Sie die Wirbelsäule!

Nr.		vollständig erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
1.	Hygienmaßnahmen (Hände desinfizieren, Uhren und Schmuck ablegen)			
2.	Vorstellung und Aufklärung des Patienten über die Maßnahme			
3.	Inspektion bei entkleidetem Oberkörper des Patienten			
4.	Überprüfung der Seitwärts-/ Vorwärtsneigung, Rotation der Wirbelsäule bei fixiertem Becken			
5.	Untersuchung der Wirbelsäule auf Klopf- und Stauchungsschmerz			
6.	Beurteilung der Atemexkursionen des Thorax (ggf. ausmessen)			
7.	Beurteilung der Beweglichkeit der Brustwirbelsäule (Ott-Maß)			
8.	Beurteilung der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule (Schober-Maß)			
9.	Messung Finger-Boden-Abstand			

Untersuchungstipps:

- Inspektion Tannenbaumphänomen (H.a. Osteoporose), Sprungschanzenphänomen (H.a. Spondylolisthesis), Rötung, Schwellung, Hyperlordose/-kyphose etc.
- Patienten vorbeugen lassen: Skoliose? Kyphosierung ggf. durch Hinterkopf-Wand-Abstand quantifizieren. (Abstand Hinterkopf bis Wand bei max. aufrechter Stellung mit Rücken an Wand); patholog.: > 0 cm.
- Stauchungsschmerz durch Fallenlassen aus Zehenspitzenstand auf die Fersen prüfen.
- Atemexkursionen knapp unterhalb Mamille messen. Mind. 5 cm. Frage nach Schmerzen.
- Ott-Maß Die im Stehen gemessene Distanz vom 7. HWK/Vertebra prominens (deutlich zu tasten) 30 cm nach kaudal (Punkt markieren) sollte sich nach maximaler Rumpfbeugung um mindestens 2 cm vergrößern.
- Schober-Maß Die im Stehen gemessene Distanz vom 5. LWK 10 cm nach kranial (Punkt markieren) muss sich nach maximaler Rumpfbeugung um mindestens 4 cm vergrößern.
- Finger-Boden-Abstand ca. 0-10 cm, evtl. negative Werte möglich; eher Verlaufssparameter

Aufgabe 4: Bitte führen Sie eine orientierende neurologische Untersuchung durch, um einen differenzialdiagnostisch zu erwägenden Bandscheibenvorfall auszuschließen!

Nr.		vollständig erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
1.	Prüfung des Lasègue-Zeichens			
2.	Orientierende Prüfung der Sensibilität			
3.	Orientierende Prüfung der Muskeleigenreflexe der unteren Extremität (ASR/PSR/BSR)			
4.	Prüfung des Babinski-Reflexes			
5.	Orientierende Prüfung der groben Kraft			

Untersuchungstipps:

- Lasègue-Zeichen: Ischiadikus-Dehnungszeichen. Patient liegt entspannt in Rückenlage mit gestreckten Beinen. Passive Beugung jeweils des gestreckten Beines bewirkt bei positivem Lasègue deutliche, in das Bein ausstrahlende Schmerzen. (z.B. positives Lasègue rechts bei 40°)
- Sensibilitätsprüfung: Befragen des Patienten nach Par-/Hyp-/Dysästhesien. Testung der Berührungsempfindung durch simultanes Bestreichen beider Beine.
- Babinski-Reflex: Mäßig kräftiges Bestreichen der lateralen Fußsohle. Positiv bei Dorsalextension der Großzehe, Plantarflexion und Aufspreizen der restlichen Zehen.
- Kraft-Prüfung: Aufstehen aus der Hocke ohne Hilfe der Arme, Bewegung der Fußspitze nach kranial/kaudal gegen Widerstand.

Aufgabe 5: Bitte schließen Sie durch die Überprüfung des Mennell-Zeichens die Untersuchung ab! Beschreiben Sie ihr Vorgehen!

Nr.		vollständig erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
1.	Lagerung in Bauchlage			
2.	Aufsuchen der Iliosakralfuge und Prüfung auf Druckschmerz			
3.	Hyperextension des Hüftgelenks nach dorsal, dabei Fixierung Os sacrum mit der anderen Hand			

Untersuchungstipps:

- Mennell-Zeichen: Pat. in Bauchlage. Jeweils ein Bein etwas überhalb des Kniegelenks von der Unterlage abheben (ipsilaterale Hyperextension); Gleichzeitige Beckenfixierung durch Druck auf das Kreuzbein. Positiv bei Schmerzen im Bereich der Iliosakralfuge.

Abweichende Antworten, Bemerkungen des Prüfers: