

Weißer Finger

Folge 4 der RhÄ-Reihe „Zertifizierte Kasuistik“

von Michael Huntgeburth, Nicolas Hunzelmann,
Stephan Rosenkranz*

Anamnese

Eine 54-jährige Patientin mit seit eineinhalb Jahren bekannter systemischer Sklerodermie klagt über täglich auftretende, anfallsartige Schmerzen der Finger in beiden Händen. Die Attacken träten vorwiegend bei Kälte oder bei psychischer Belastung auf und behinderten sie im täglichen Leben erheblich. Zum Wäscheaufhängen müsse sie beispielsweise Handschuhe tragen, und bei kaltem Wetter bliebe sie lieber zu Hause. Die Symptomatik habe vor ca. zwei Jahren begonnen und sei seither schlimmer geworden. Insbesondere die Häufigkeit und die Intensität der Schmerzattacken nähmen zu. Während der Anfälle beobachtete die Patientin, dass sich die Fingerkuppen zunächst weißlich, später rötlich bzw. bläulich-livide verfärbten. Die Attacken dauerten meist zwischen 10 und 20 Minuten an und hörten dann von selbst wieder auf. Gefühlsstörungen, eine motorische Schwäche oder Morgensteifigkeit habe sie nicht bemerkt. Der Hausarzt habe während des letzten Jahres bereits mehrere Medikamente ausprobiert, von denen jedoch keines geholfen habe.

Wegen einer Hyperurikämie wird die Patientin zurzeit mit Allopurinol (150 mg/Tag) behandelt, ansonsten nimmt sie keine Medikamente ein. Die weitere Anamnese der Patientin ist unauffällig. Es bestehen keine kardiovaskulären Risikofaktoren, und thromboembolische oder rheumatische Erkrankungen sind nicht bekannt. In der Familienanamnese gibt es keine Hinweise auf relevante chronische Erkrankungen.

Körperlicher Untersuchungsbefund

160 cm große, 57 kg schwere Patientin in gutem Allgemeinzustand. Blutdruck 130/80 mmHg beidseits, Puls rhythmisch (76/min). Herz und Lunge auskultatorisch unauffällig. Abdomen weich, keine Resistenzen tastbar, kein Druckschmerz. Neurologische Untersuchung grob orientierend unauffällig.

Untersuchungsbefund der Hände

Die Inspektion der Hände bei Raumtemperatur ergibt einen unauffälligen Befund. Der Radialispuls ist beidseits gut und seitengleich palpabel. Jedoch zeigt sich nach Kälte-Exposition (Platzieren der Hand in Eiswasser) innerhalb kürzester Zeit

die von der Patientin geschilderte, schmerzhaft weiße Färbung der Fingerkuppen (siehe Abbildung). Dies ist mit einer signifikanten Verminderung des mittels Laser-Doppler gemessenen peripheren Blutflusses assoziiert. In der Kapillarmikroskopie der Finger zeigt sich eine verminderte Anzahl vergrößerter und deformierter Kapillarschlingen.



Foto: Dermatologie, Uniklinik Köln

Laborchemie

Blutbild: Geringe Leukopenie (Leukozyten 3.900/µl, Lymphozyten 15,3%), Hb und Hkt im Normbereich. MCV (105 fl.) und MHC (36 pg) erhöht. Elektrolyte, Serum-Kreatinin, Transaminasen, Gesamt-Eiweiß und Gerinnungsparameter im Normbereich. BSG mit 29 mm/h leicht erhöht. Antinukleäre Antikörper (ANA) positiv.

Weiterführende Informationen unter www.aekno.de/rhae/themen im Anschluss an diesen Artikel.

Kurzanleitung zur „Zertifizierten Kasuistik“

via *Rheinisches Ärzteblatt*

Im 1. RhÄ des Quartals werden jeweils veröffentlicht

- der einführende Artikel zum Thema,
- der Fragenkatalog und
- die Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung.

Ausführliche medizinische Informationen, insbesondere zum differenzialdiagnostischen Vorgehen und Literaturhinweise werden parallel im Internet www.aekno.de in der Rubrik „Rheinisches Ärzteblatt/Themen“ im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

Zum Erwerb des Fortbildungspunktes müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis einen Wochentag vor Erscheinen des **übernächsten** RhÄ (30.05.2005) per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel).

Faxnummer: 0211/4302-18456, **Postanschrift:** Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Einsende-Adresse und Einsendeschluss sind auf der Lernerfolgskontrolle jeweils vermerkt. Auflösung: im 6. Heft 2005 auf Seite 7.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein (www.aekno.de) unter anderem in der Rubrik „Fortbildung/OnlineFortbildung“.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragekatalog inklusive Evaluation.

Falls mehr als 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet sind, kann die Bescheinigung zur erfolgreichen Teilnahme ausgedruckt und zu den Akten genommen werden.

Falls weniger als 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet sind, kann nach 24 Stunden erneut an der Online-Fortbildung teilgenommen werden.

*Michael Huntgeburth und Dr. Stephan Rosenkranz arbeiten an der Klinik III für Innere Medizin der Universität zu Köln. Professor Dr. Nicolas Hunzelmann ist in der Klinik und Poliklinik für Dermatologie der Universität zu Köln tätig.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Weiße Finger“

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

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

1. Wie lautet Ihre Verdachts-Diagnose?

- a) Kälte-Agglutinine
- b) Durchblutungsstörungen bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit
- c) Diabetische Mikroangiopathie
- d) Raynaud-Phänomen
- e) Endotheliale Dysfunktion

2. Was ist kein typisches Merkmal des Raynaud-Phänomens?

- a) Schmerzen der Finger
- b) Verfärbung der Finger
- c) Auslösung durch Kälte
- d) Auslösung durch Emotionen
- e) Positiver Allen-Test

3. Was zählt nicht zu den häufigen Ursachen für ein sekundäres Raynaud-Phänomen?

- a) Lupus erythematodes
- b) Sklerodermie / CREST-Syndrom
- c) Einnahme von Viagra®
- d) Mixed Connective Tissue Disease
- e) Dermatomyositis

4. Ein primäres Raynaud-Phänomen ist wahrscheinlich, wenn

- a) das Alter bei Diagnosestellung > 40 Jahre beträgt.
- b) eine ausgeprägte Symptomatik vorliegt.
- c) ein Dauerschmerz besteht.
- d) Autoantikörper negativ sind.
- e) die BSG erhöht ist.

5. Was ist keine medikamentöse Therapieoption beim Raynaud-Phänomen?

- a) AT₂-Rezeptor-Blocker
- b) α₁-Adrenozeptor-Blocker
- c) Calcium-Antagonisten
- d) Prostazyklinderivate
- e) β-Blocker

6. Zu den diagnostischen Maßnahmen bei Raynaud-Phänomen gehört:

- a) Kapillarmikroskopie
- b) Antinukleäre Antikörper
- c) Medikamentenanamnese
- d) Kälte-Expositionstest
- e) Alle richtig

7. Ein sekundäres Raynaud-Phänomen ist wahrscheinlich, wenn

- a) das Alter bei Erstdiagnose > 40 Jahre beträgt.
- b) Scl-70 und ANA nachgewiesen werden.
- c) schwerwiegende Symptome vorliegen.
- d) veränderte Nagelbettkapillaren gefunden werden.
- e) Alle richtig.

8. Das sekundäre ist im Vergleich zum primären Raynaud-Phänomen

- a) schwieriger zu behandeln.
- b) bei jungen Patienten typisch.
- c) durch normale Nagelbettkapillaren gekennzeichnet.
- d) eher blande im Verlauf.
- e) Alle richtig.

9. Welche Aussagen zum Raynaud-Phänomen treffen zu?

- 1. Typischerweise anfallsartiges Auftreten.
 - 2. Anfälle dauern meist nicht länger als 30 Minuten.
 - 3. Männer sind häufiger betroffen als Frauen.
 - 4. Kälte verschlimmert das Raynaud-Phänomen.
 - 5. ANA sind typisch für das primäre Raynaud-Phänomen.
- a) Nur 1. ist richtig.
 - b) 1., 2., und 3. sind richtig.
 - c) Nur 3. ist richtig.
 - d) 1., 2., und 4. sind richtig.
 - e) Alle sind richtig.

10. Die Prävalenz des Raynaud-Phänomens in der Normalbevölkerung beträgt

- a) < 0,5 %
- b) 0,5 – 1 %
- c) 1 – 3 %
- d) 3 – 5 %
- e) > 5 %

**Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung
der Zertifizierten Kasuistik
zum Thema „Weiße Finger“**

_____ Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

_____ Straße, Hausnummer

_____ PLZ, Ort

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

Einsendeschluss: Montag, 30. Mai 2005 per Fax oder Post (Poststempel).

Faxnummer: 0211/4302 18456

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

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Weiße Finger“ (*Rheinischen Ärzteblatt 04/2005*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
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* Juni 2005 auf Seite 7 (Nachrichten in Kürze).

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