

# Quiz

## Psychogene Beinschmerzen?

23jähriger Student. Vor 7 Jahren Fussdistorsion rechts. Mit Latenz von 6 Monaten allmählich zunehmende Schmerzen rechter Unterschenkel. Normaler Neurostatus, normales Röntgen des Unterschenkels, normales CT der LWS, normale Dopplersonographie der Bein-gefässe. Aktuell nur leicht abgeschwächter ASR rechts.

Bei dem jungen Mann war – nachdem keine plausible Erklärung dafür gefunden wurde und alle Untersuchungen negativ waren – das Schmerzsyndrom schliesslich als psychogen betrachtet worden. Tatsächlich hatte er zum Zeitpunkt des Beschwerdebeginns – in der Pubertät sich befindend – mit dem autoritären Vater gewisse Probleme. Allerdings hatte eine

mehr als einjährige Psychotherapie keinen Effekt auf seinen Schmerz.

Nur allzu oft wird die Diagnose einer Psychogenie bei einem Schmerzsyndrom dann gestellt, wenn dem Arzt keine andere diagnostische Assoziation mehr einfällt. Die Unterscheidung zwischen organischen und psychogenen Schmerzen wird erleichtert, wenn die in Tabelle 1 festgehaltenen Besonderheiten beachtet werden.

Im Lichte dieser Kriterien war es bei dem 23jährigen Studenten auffällig, dass bei ihm der Schmerz konstant lokalisiert war. Er schilderte schliesslich auch einen konstanten Auslösungs- bzw. Entlastungsmechanismus (Verschwinden des Schmerzes, wenn er lag). Ergänzend berichtete er dem Untersucher, dass sein Schmerz auch dann verschwand, wenn er im Sitzen das befallene Bein auf einen Schemel oder Stuhl erhöht lagerte.

Prof. Marco Mumenthaler  
Wietikonstrasse 326  
CH-8053 Zürich

**Tabelle 1.**  
**Organischer Schmerz / somatoformer Schmerz.**

	organisch	somatoform
Lokalisation	konstant	wechselnd
Auslösung	konstant	wechselnd
Schilderung	unaufdringlich	dramatisch, vage
Dauer	eher kurz	seit über 6 Monaten
Linderung	ja, bestimmter Mechanismus	kaum bzw. unterschiedlicher Mechanismus
Medikamente	eher wenige	übermässig Analgetika, viel Tranquilizer
Verhalten	beherrscht	klagend
Sozialpsychologie	Nachteile	Krankheitsgewinn

Welche organisch bedingten Schmerzen kennen Sie, die unter ganz bestimmten äusseren Voraussetzungen auftreten bzw. verstärkt werden?

Ein Beispiel hierfür ist der beim Liegen in der Nacht auftretende Hüftschmerz beim Osteoid-Osteom der Hüfte, ein weiteres Beispiel ist der Glomus-Tumor.

Bei unserem Patienten war der Verdacht auf einen Glomus-Tumor dadurch gegeben, dass jener in typischer Weise beim Herabhängelassen des betreffenden befallenen Gliedes intensiv wird. Zwar ist der Glomus-Tumor meistens an der oberen Extremität lokalisiert, zum Beispiel unter dem Fingernagel, wo er dann bläulich durchschimmern kann. Er verursacht dann eine hartnäckige Brachialgie, die beim Schwingen des Armes beim Gehen besonders intensiv wird. Ein Glomus-Tumor kann aber auch an der unteren Extremität lokalisiert sein. Tatsächlich ergab dann die CT-Untersuchung des Unterschenkels das Vorhandensein mehrerer **Glomus-Tumoren**, einer unter anderem hinter der Achillessehne des rechten Fusses. Die operative Exploration in der Orthopädischen Universitätsklinik Bern ergab vier Glomus-Tumoren am rechten Unterschenkel, die entfernt wurden (Abb. 1). Der Patient war daraufhin beschwerdefrei.



Abbildung 1.