

# Wenn der Finger «blaumacht»

Naim Mehmeti<sup>a</sup>, Kemal Budak<sup>a</sup>, Anette Schumacher<sup>b</sup>, Vincenzo Jacomella<sup>b</sup>

UniversitätsSpital Zürich

<sup>a</sup> Klinik und Poliklinik für Innere Medizin

<sup>b</sup> Klinik für Angiologie

## Fallbeschreibung

Eine 57-jährige Patientin wird am Muttertag mit Verdacht auf eine isolierte Ischämie des 3. Fingers der linken Hand zugewiesen. Am Vortag war die Patientin gemeinsam mit dem Ehemann auf dem Weg zum Einkaufen, als plötzlich und ohne ersichtliches Trauma stichartige, teilweise brennende Schmerzen im Bereich der proximalen Phalanx des Mittelfingers volarseitig auftraten. Die Patientin trägt meist einen Ring an diesem Finger, der am Morgen problemlos angesteckt werden konnte.

Mit Beginn der Schmerzsymptomatik kam es zu einer rötlich-bläulichen Verfärbung des Fingers im Bereich der schmerzhaften Stelle, die sich im Verlauf des Tages über den gesamten Finger ausbreitete.

Bei Eintritt präsentierte sich die Patientin in gutem Allgemeinzustand. Herztöne rein, rhythmisch, Herzfrequenz 64/min, regelmässig. Blutdruck im Liegen am Oberarm rechts 140/90 mm Hg, links 130/85 mm Hg. Bläulich livide Verfärbung des gesamten Digitum III der linken Hand, keine Temperaturdifferenz zu den anderen sich klinisch unauffällig darstellenden Fingern. Motorik, Kraft und Sensibilität der oberen Extremitäten unauffällig, insbesondere am betroffenen Finger links. Allerdings leichtes Beugedefizit aufgrund der zuneh-



**Abbildung 1**

Bläulich livide Verfärbung des gesamten Digitum III.

menden Fingerschwellung. Pulse der oberen Extremitäten seitengleich kräftig, palpabel. Keine Strömungsgeräusche in Ruhe und Neutral-Null-Stellung supra-klavikulär beidseits sowie über beiden Karotiden.

Labor: Hämoglobin 14,5 g/dl, Thrombozyten  $295 \times 10^3/\mu\text{l}$ . Quick 96%, Elektrolyte und Entzündungsparameter unauffällig, CK 311 U/l, Myoglobin 66  $\mu\text{g/l}$ .

Systemanamnese unauffällig, auch im Hinblick auf Erkrankungen des rheumatologischen Formenkreises. Kein Nikotin- oder Drogenkonsum. Familienanamnese unauffällig hinsichtlich kardiovaskulärer Erkrankungen, Neoplasien, rheumatologischer Erkrankungen, Thrombosen. In den weiterführenden angiologischen Zusatzuntersuchungen (Oszillographie, Doppler/Duplex-Sonographie) zeigte sich eine uneingeschränkte periphere arterielle Durchblutung beider Arme, Hände und Finger, insbesondere des Digitum III links.

Keine Hinweise auf ein «Thoracic-outlet»-Syndrom. Duplex-sonographisch unauffällige Darstellung der Armarterien links. Faustschlussprobe aufgrund der lividen Verfärbung des betroffenen Fingers nicht aussagekräftig. Doppler-sonographisch allerdings Nachweis eines arteriellen Signals der medialen und lateralen Fingerarterien Dig III links bis in den Bereich der Fingerkuppe.

Aufgrund der Anamnese, der klinischen Präsentation sowie des Nachweises einer uneingeschränkten arteriellen Perfusion konnte die Diagnose eines paroxysmalen Fingerhämatoms gestellt werden.

## Kommentar

Das paroxysmale Fingerhämatom (syn. Achenbach-Syndrom, intermittierender Fingerapoplex) ist eine benigne, selbstlimitierende Erkrankung, die erstmals 1958 von Achenbach beschrieben wurde [1].

Das Syndrom ist charakterisiert durch das plötzliche Auftreten von heftigen, stechenden oder brennenden Schmerzen auf der Volarseite eines Fingers, begleitet von einer zunehmenden Schwellung. Innerhalb kürzester Zeit entsteht ein Hämatom, das sich im Bereich der Fingerbeere und des Handtellers ausbreiten kann.

Mit Ausdehnung des Hämatoms kommt es zu einer Druckentlastung des betroffenen Fingers und somit auch zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden. Das Hämatom resorbiert sich innerhalb einiger Tage.

Das paroxysmale Fingerhämatom kann spontan oder infolge alltäglicher mechanischer Belastungen auftreten, wie z.B. des Tragens von Einkaufstaschen. Frauen

sind häufiger betroffen als Männer, vor allem in der 4. oder 5. Lebensdekade. Gerinnungstests und Thrombozytenzahl sowie die angiologischen Untersuchungen sind normal [2].

Die Ätiologie des Syndroms ist nicht klar. Wahrscheinlich ist die Ruptur von kleinen fragilen Venen im Bereich der Akren verantwortlich für die Entstehung des Hämatoms [3].

Differentialdiagnostisch kommt eine senile Purpura oder eine seltene Thrombophlebitis einer einzelnen Fingervene in Betracht [2].

Für die Diagnose sind eine sorgfältige Anamnese und eine gute klinische Untersuchung ausreichend. Bei erheblicher Schwellung kann es schwierig sein, eine Ischämie des Fingers auszuschliessen. In diesem Fall ist eine differenzierte angiologische Untersuchung mit arterieller Ausmessung (Oszillographie und Doppler-Sonographie) und gegebenenfalls einer Duplex-Sonographie angezeigt.

Eine spezifische Therapie ist nicht erforderlich. Im Vordergrund steht vor allem das Beruhigen der Patienten, da es sich um eine harmlose, selbstlimitierende Patho-

logie handelt. Es sollte vor allem betont werden, dass es keine Hinweise oder Assoziationen gibt für ähnliche Blutungen in lebenswichtigen Organen.

Während der akuten Phase beim Auftreten der Schmerzen wird eine Kompression des betroffenen Fingers empfohlen, sonst werden lokale abschwellende und resorptive Massnahmen angewandt.

---

**Korrespondenz:**

Dr. med. Naim Mehmeti  
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin  
UniversitätsSpital Zürich  
Rämistrasse 100  
CH-8091 Zürich  
[naim.mehmeti@usz.ch](mailto:naim.mehmeti@usz.ch)

---

**Literatur**

- 1 Achenbach W. [Paroxysmal hematoma of the hand.]. *Medizinische*. 1958;52:2138–40.
- 2 Zimmerli L, Dobler C, Aschwanden M. [Recurrent painful cyanosis of fingers and palm. Recurrent paroxysmal finger hematoma (Achenbach syndrome)]. *Praxis*. (Bern 1994) 2002;91:1664–6.
- 3 Huikeshoven M, de Priester JA, Engel AF. A case of spontaneous wrist haematoma in Achenbach syndrome. *J Hand Surg Eur Vol*. 2009;34: 551–2.