

Handbrief No. 3

A. Reiter, P. Hahn
hahn@vulpiusklinik.de

Akutes Kalksalzdepot der Hand

Das akute Kalksalzdepot der Hand ist eine nicht seltene Erkrankung mit einer akuten Entzündungsreaktion der Weichteile, die häufig mit einer Infektion verwechselt wird. Ursache ist die Ablagerung von Kalziumhydroxylapatit in Sehnen, Ligamenten und Gelenkkapseln.

Klinik: Akute Schmerzen mit allen typischen Zeichen einer Entzündung (Rötung, Überwärmung, Schwellung und teilweise starkem Schmerz) an einer mehr oder weniger umschriebenen Stelle an der Hand, z. B. einem Finger. Prädilektionsorte sind die palmare Hohlhand (Pisiforme, M. flex. carpi ulnaris) und Fingergelenke.

Die Laborwerte - insbesondere die Entzündungswerte Leukozyten und CRP - sind im Normbereich, ebenso die AP und die Harnsäurewerte. Die BKS kann geringgradig erhöht sein.

Röntgen: Im Initialstadium kann ggf. noch keine Verkalkung nachweisbar sein. Ansonsten ist eine Weichteilverkalkung im Sehnenverlauf bzw. Kapsel-Bandapparat erkennbar, die die Diagnose sichert. Die Verkalkung verschwindet im Verlauf zusammen mit den Symptomen oft in nur wenigen Tagen. Die Verkalkung ist lediglich an einer einzigen Lokalisation nachweisbar, was das akut Kalksalzdepot von ektopen Verkalkungen z. B. bei Sklerodermie, Vit. D. Intoxikationen, Pseudogicht, Nierenversagen und Hyperkalzämie unterscheidet.



Abb. 1 Typisches Kalksalzdepot an einem MP- Gelenk



Abb. 2 Mehrere Kalksalzdepots im Karpalkanal bei einem Pat. mit akutem CTS

Handbrief No. 3

A. Reiter, P. Hahn
hahn@vulpiusklinik.de



Akutes Kalksalzdepot der Hand

Therapie: Ruhigstellung des betroffenen Fingers bzw. der Hand und Gabe von nichtsteroidalen Antirheumatika z. B. Diclofenac, engmaschige Befund- und ggf. Röntgenkontrolle.

Eine Operationsindikation besteht praktisch nur bei Verkalkungen im Karpalkanal mit daraus resultierendem akutem Karpaltunnelsyndrom.

Diagnostischer/ therapeutischer Algorithmus:

Klinik: Akute Entzündungszeichen ohne vorangehendes Trauma mit häufig insbesondere stark ausgeprägtem Schmerz.



Röntgen: Evtl. Nachweis eines Kalksalzdepots, im Initialstadium evtl noch nicht sichtbar.



Labor: Ausschluß einer sonstigen Erkrankungsursache insbesondere eines Infekts (BB, BKS CRP, AP, Harnsäure), Diff. –Diagnose wichtig! Evtl. Zusammenarbeit mit Internisten.



Therapie bei gesichertem Kalksalzdepot: In der Regel konservativ (Ruhigstellung und nichtsteroidale Antirheumatika) . OP-Indikation nur bei akutem Karpaltunnelsyndrom.