

# Weichteilrheumatismus

Dieser Sammelbegriff bezeichnet Erkrankungen der weichen – also **nicht-knöchernen** – Strukturen des Bewegungsapparates. Betroffen können Muskeln, Sehnen, Bänder oder Schleimbeutel sein.

**H**äufig wird Weichteilrheumatismus im Alltag nur mit dem Fibromyalgiesyndrom gleichgesetzt, doch das greift zu kurz. Denn das durch chronische Schmerzen, Schlafstörungen und Erschöpfungszustände gekennzeichnete Fibromyalgiesyndrom (siehe vorherige Ausgabe) ist nur eines von

vielen Beschwerdebildern, die unter dem Sammelbegriff Weichteilrheumatismus zusammengefasst werden. Betroffen sein können vielmehr alle Strukturen des Bewegungsapparates außer Knochen und Gelenken. Dazu zählen die Muskeln, die Sehnen inklusive Sehnenansätzen und Sehnencheiden, Bänder, Faszien und sogar auch das Unterhautfettgewebe. Fasst

man die Definition etwas weiter, kann Weichteilrheumatismus auch Auswirkungen auf Nerven und Gefäße haben.

**Sehnen und Co.** Sehnen stellen die Verbindung zwischen Muskel und Knochen her. Die Stelle, an der sie am Knochen angewachsen sind, nennt man Sehnenansatz, eine dop-



© sanjagrujic / iStock / Getty Images

pelwandige Sehnenscheide umhüllt und schützt die Sehnen, indem sie die Reibung über den Knochen reduziert. Durch monotone Belastung und Überlastung können Schmerzzustände vor allem an den Ansatzstellen der Sehnen entstehen, die bis in die Muskeln ausstrahlen können. Zudem können sich auch die Sehnenscheiden entzünden. Gelegentlich bilden sich in der Folge Sehnenknötchen aus.

**Schnappfinger** Sehnenknötchen sind auch die Ursache für den sogenannten schnellenden oder Schnappfinger. Hier lässt sich der Finger zu Beginn der Bewegung nur schwer strecken oder beugen und schnell dann plötzlich nach vorne beziehungsweise zurück. Grund ist eine Verdickung der Sehne durch einen Knoten oder auch eine Verdickung der Sehnenscheide, durch die die Sehne läuft. Beide werden durch straffe Ringbänder am Fingerknochen fixiert. Im Fall einer Verdickung kann die Sehne innerhalb der Sehnenscheide nicht mehr ungehindert durch die Ringbänder gleiten – bei einer Beuge- oder Streckbewegung kommt es zu einer vorübergehenden Blockade.

Zu den bekanntesten Sehnenleiden gehört der Tennisarm, bei dem die Sehne am äußeren Ellenbogen betroffen ist. Aber auch lange Schreibtischarbeit – vor allem mit nicht ergonomischen Mäusen und Tastaturen – kann Probleme mit den Sehnen verursachen. Schwellen die Sehnenscheiden im Bereich des Handgelenks an, kann dies zu einem Karpaltunnelsyndrom führen, bei dem der Medianus-Nerv eingeeengt wird.

Sportler kämpfen häufig mit Reizungen oder Entzündungen der Achilles- und der Patellasehne (Patella = Kniescheibe). Vor allem ständiges Stoppen und Wieder-Anlaufen sowie Sprünge belasten diese Sehnen stark. Auch die Sehnenplatte unter dem Fuß, die Plantarfaszie oder Plantaraponeurose, kann Probleme bereiten. Infolge einer Entzündung dieser Sehne kann sich darüber hinaus ein

Fersensporn, also ein dornförmiger Knochenauswuchs am Fersenbein, entwickeln.

### Schleimbeutelentzündungen

Wie Sehnenscheiden haben auch die Schleimbeutel oder Bursen die Aufgabe, die Reibung zwischen Sehne und Knochen zu minimieren – sie bilden quasi flüssigkeitgefüllte Kissen, über die die Sehnen gleiten können. Schleimbeutel können sich entzünden, wenn sie dauerhaftem Druck ausgesetzt sind. So haben etwa Fliesenleger und Reinigungskräfte häufig mit Schleimbeutelentzündungen an den Knien zu tun.

Die Behandlung umfasst generell Ruhe, Entspannung, Kühlen und antientzündliche Salben. Eventuell kann die Einnahme von antientzündlichen Medikamenten sinnvoll sein. Der Arbeitsplatz muss ergonomisch optimiert werden, Sportler müssen eine Pause machen.

**Muskelprobleme** Schmerzhaftes Muskelverspannungen (Myosen) gehören ebenfalls zum Weichteilrheumatismus. Hier helfen Wärme, Lockerung und Massagen. Als Myelogenosen bezeichnet man darüber hinaus kleine knötchenförmige, druckschmerzhafte Verhärtungen im Muskel. Sie reagieren besser auf Kälte und Injektionen mit Muskelrelaxanzien. Sind Sehnen und Muskeln gemeinsam betroffen, spricht man von Tendomyosen.

Nicht selten sind muskuläre Schwierigkeiten rund um das Schultergelenk. Es sind vier verschiedene Muskeln nötig, damit der Oberarmkopf und die Gelenkpfanne des Schultergelenks einwandfrei zusammenspielen. Treten hier Probleme auf, etwa aufgrund von Degeneration, Einklemmungen, Verletzungen oder Fehlbelastungen, so spricht man von einer Rotatorenmanschettenläsion. Abhängig von der Art der Läsion können hier Physiotherapie, eine Infiltration mit Cortison oder eine Operation nötig werden.

**Kollagenosen** Streng genommen handelt es sich bei der großen Gruppe der Kollagenosen, also den rheumatischen Bindegeweserkrankungen, ebenfalls um Weichteilrheumatismus. Allerdings werden diese Erkrankungen innerhalb des rheumatischen Formenkreises normalerweise unter den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen gelistet. Das gilt auch für die Muskelerkrankungen Polymyositis oder der Dermatomyositis.

**Pannikulitis** Schließlich gehört noch die Entzündung des Unterhautfettgewebes, die Pannikulitis, zum Weichteilrheumatismus. Sie betrifft vorwiegend erwachsene Frauen und verläuft schubförmig. Im Fettgewebe unter der Haut bilden sich kleinere und größere Knoten, die druckempfindlich sein können. Sie finden sich meist an den unteren Extremitäten, können aber auch an den oberen Extremitäten, am Gesäß, Bauch, an den Brüsten oder im Gesicht auftreten. Häufig leiden Betroffene außerdem an Fieber, Unwohlsein, Muskel- und Gelenkschmerzen. Mögliche weitere Symptome sind Übelkeit, Erbrechen, Gewichtsverlust und eine Vergrößerung der Leber. In schweren Fällen können Organe und der Schädel befallen sein. Wenn die Knötchen abheilen, bleibt eine vertiefte Narbe zurück.

Eine Pannikulitis kann nicht nur idiopathisch auftreten, sondern auch Ursachen außerhalb des rheumatischen Formenkreises haben, darunter Infektionen, Neoplasien, Erkrankungen des Bindegewebes (z. B. systemischer Lupus erythematoses, systemische Sklerose), Pankreas- und Nierenerkrankungen oder ein alpha-1-Antitrypsin-Mangel. Für die Diagnose ist neben der klinischen Symptomatik eine Biopsie erforderlich. Zur Behandlung werden vor allem systemische Steroide und nicht-steroidale Antiphlogistika eingesetzt. ■

*Dr. rer. nat. Anne Benckendorff,  
Medizinjournalistin*