

Schmerzhafte Nackensteife und erhöhte Entzündungszeichen

Eine seltene Differenzialdiagnose

Kasuistik

Ein 63-jähriger Patient stellte sich notfallmäßig bei akut einsetzenden zerviko-okzipitalen Schmerzen, Nackensteifigkeit und Nausea in der Notfallambulanz vor. Bei Aufnahme präsentierte sich ein hypertoner (148/72 mmHg), normokarder (78/min.) Patient mit erhöhter Temperatur (38,4 °C). Eine aufgehobene Beweglichkeit der Halswirbelsäule war auffällig. Eine Lichtscheu bestand nicht. Laborchemisch waren erhöhte Entzündungsparameter (CRP max. 176 mg/l, BSR 62 mm/h) auffällig. Gelegentliche Knie-schmerzen in beiden Knien wurden bejaht. Aufgrund oben genannter Symptome wurden ein CT-Schädel und eine Lumbalpunktion durchgeführt. Wiederholt abgenommene Blutkulturen blieben, wie ein Röntgen-Thorax, negativ. Die Lumbalpunktion zeigte keine Auffälligkeiten. Im CT-Schädel konnten neben degenerativen Veränderungen am Atlantodentalgelenk, ausgeprägte feingranuläre Kalzifikationen des Ligamentum transversum atlantis und Ligamentum alare objektiviert werden. Sonstige intrazerebrale Pathologien zeigten sich nicht. Konventionell radiologisch wurden in beiden Knien oberflächennahe, wolkige Verkalkungen in den Menisci gesehen.

Diagnose und Therapie

Es wurde die Diagnose eines Crowned-Dens-Syndroms (CDS) im Rahmen einer Kalziumpyrophosphat-Dihydrat-Erkrankung (CPPD) gestellt und aufgrund der ausgeprägten systemischen Entzündungsreaktion parallel mit einer Therapie mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) und systemischen Steroiden begonnen, gefolgt von einer erneuten Therapie mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR). Binnen weniger Tage waren alle klinischen Symptome sowie die Entzündungswerte vollständig regredient.

Krankheitsbild im Überblick

Der Begriff der Chondrocalcinose beschreibt Kristallablagerungen in Faser- oder hyalinem Knorpel sowie in periartikulären Strukturen [1, 2]. Bei diesen Ablagerungen handelt es sich vorwiegend um CPPD-Kristalle. Die klinische Ausprägung kann andere rheumatologische Systemerkrankungen imitieren und geht insbesondere im Alter mit Fieber, hohen Entzündungswerten

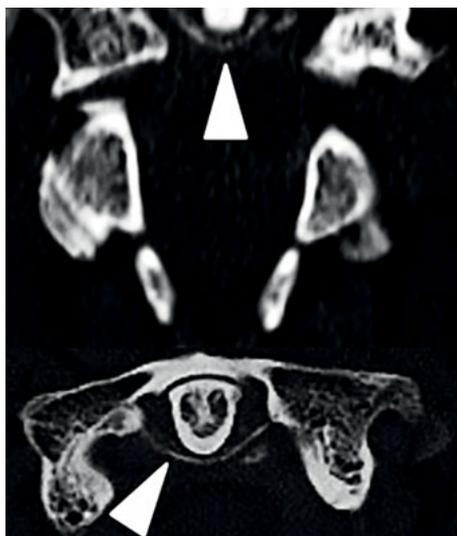


Abbildung 1: Kraniales CT mit Chondrocalcinose Ligamentum transversum atlantis und Ligamentum alare.



Abbildung 2: Röntgenaufnahme des rechten Kniegelenkes mit Chondrocalcinose.

und zum Teil Beteiligung des Achsenskeletts (zwei Prozent) einher [3, 4, 5]. Insbesondere Verkalkungen ligamentärer Strukturen rund um das Atlantodentalgelenk können zum klinischen Bild eines Pseudo-Meningismus (Symptome siehe oben) führen und werden allgemein als Crowned-dens-Syndrom bezeichnet [6, 7]. Die geeignetste Nachweismethode ist eine CT-Untersuchung des kraniozervikalen Übergangs. Konventionelle Röntgenaufnahmen der Hand- und Kniegelenke können die Verdachtsdiagnose erhärten. Die Therapie besteht aus NSAR, systemischen Steroiden oder Colchicin. In therapierefraktären Fällen können Basistherapeutika wie Hydroxychloroquin respektive Methotrexat versucht werden [8-11].

Fazit für die Praxis

Bei schmerzhafter Nackensteife, Fieber und erhöhten Entzündungszeichen sollte nach Ausschluss infektiöser, paraneoplastischer und entzündlicher Systemerkrankungen differenzialdiagnostisch auch an ein Crowned-Dens-Syndrom gedacht werden. Mittels CT sollte man insbesondere die ligamentären periartikulären Strukturen kraniozervikal fokussiert beurteilen. Je nach Komorbiditäten sollten zunächst NSAR und/oder systemische Steroide eingesetzt werden.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-ärzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autoren

Dr. Heino Prillwitz¹
Oberarzt mbF, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Schweiz),
Facharzt für Rheumatologie (Schweiz),
E-Mail: heino.prillwitz@kssg.ch

Dr. Florian Popp^{1,2}
Assistenzarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin,
Facharzt für Innere Medizin,
E-Mail: florian.popp@kssg.ch

¹ Kantonsspital St. Gallen, Klinik für Rheumatologie, Rorschacherstraße 95, 9007 St. Gallen (Schweiz)

² MVZ für Rheumatologie Dr. Martin Welcker GmbH, Bahnhofstraße 32, 82152 Planegg