

Diagnose und Therapie mit Sonografie

Von Meralgia paraesthetica spricht man, wenn der Oberschenkelhautnerv auf Höhe des Leistenbandes eingeklemmt wird. Die Diagnose erfolgt i. d. R. klinisch anhand der Symptome. Bei der diagnostischen oder therapeutischen Injektion von Lokalanästhetika und/oder Kortikosteroiden kann Ultraschall die Präzision erhöhen.

Der sensorische *Nervus cutaneus femoris lateralis* zieht ausgehend von den Spinalnervenwurzeln L2 und L3 lateral des *M. psoas* und kreuzt dann den *M. iliacus*. Nah am vorderen oberen Darmbeinstachel zieht der Nerv am lateralen Bereich des Leistenbandes vorbei, bevor er den lateralen Oberschenkel innerviert. Wird der Oberschenkelhautnerv dort eingeklemmt, kann sich dies in einer Parästhesie, einem tauben oder brennenden Gefühl, Dysästhesie und Schmerz über dem antero-

lateralen Oberschenkelbereich äussern. Die Beschwerden können sich beim Gehen oder bei langem Stehen verschlimmern.

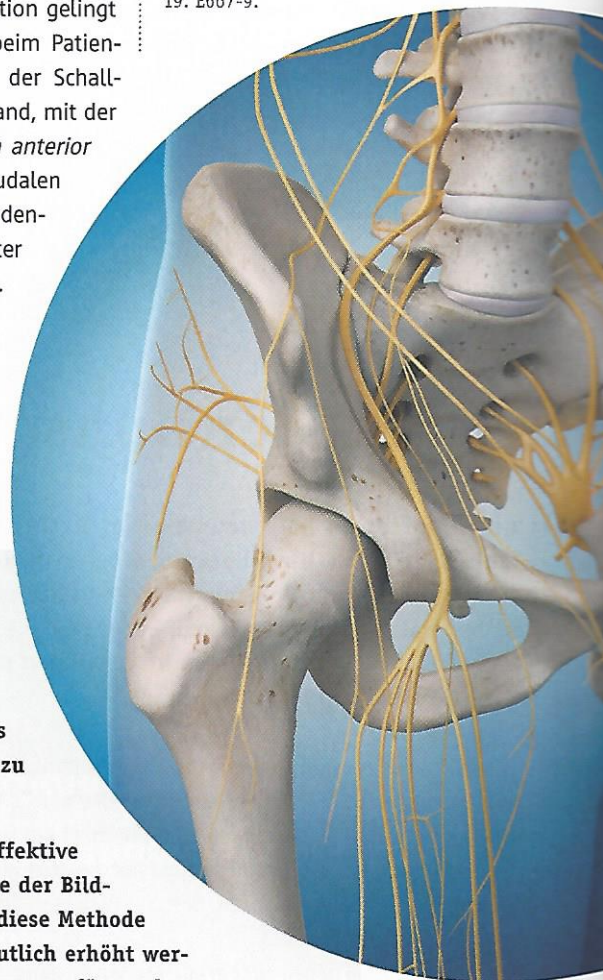
Aufgrund der anatomischen Variabilität im Verlauf des Nerves ist eine «blinde» diagnostische Infiltration wenig aussagekräftig (Fehlerquote 60%!); Hier hilft der diagnostische Ultraschall. Der irritierte Nerv erscheint in der Sonografie als hypodense, geschwollene Struktur. Die initiale Lokalisation gelingt mit axialer Schallkopfposition beim Patienten in Rückenlage. Dabei wird der Schallkopf parallel über dem Leistenband, mit der Aussenkante an der *Spina iliaca anterior superior*, orientiert. Mit kraniokaudalen Feinbewegungen kann der Nerv identifiziert werden, der sich über, unter oder durch das Leistenband zieht.

Der Ultraschall erleichtert auch das zielgenaue Verabreichen therapeutischer Injektio-

nen. Denn diese lassen sich entweder direkt Ultraschall-geführt durchführen oder können nach Orientierung per Bildgebung präziser angesetzt werden.

Quelle:

Onat SS, et al.: Ultrasound-guided diagnosis and treatment of meralgia paresthetica. *Pain Physician* 2016; 19: E667-9.



Kommentar von Prof. Dr. med. Haiko Sprott

Dieser Kurz-Kommentar aus der Türkei greift ein klinisch bedeutsames Thema auf: Die technisch erfolgreiche Infiltration an periphere Nerven zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken.

Bereits seit mehreren Jahren wird in verschiedenen Publikationen die effektive Infiltration an den *Nervus cutaneus femoris lateralis* unter Zuhilfenahme der Bildgebung, insbesondere des diagnostischen Ultraschalls diskutiert. Durch diese Methode kann die Treffer-Genauigkeit und damit Effektivität der Infiltration deutlich erhöht werden, da Ultraschallgeräte neuerer Generationen über eine so gute Auflösung verfügen, dass man den Nerv, insbesondere wenn er irritiert ist (damit vergrössert und in der Echotextur auffallend), gut erkennen und in der dynamischen Untersuchung die Kanülenspitze optimal platzieren kann.

Aufgrund der zunehmenden Verfügbarkeit des Ultraschalls dient diese Publikation dazu, zu sensibilisieren, diese Methode – in der Hand des erfahrenen Ultraschall-Diagnostikers – vermehrt in der Diagnostik und Therapie von Nervenkompressionssyndromen (hier am Beispiel der *Meralgia paraesthetica*) einzusetzen.



Prof. Dr. med. Haiko Sprott
Arztpraxis Hottingen
Hottingerstrasse 44, 8032 Zürich
www.rheum-sprrott.ch
prof.haiko.sprrott@hin.ch