

Clinical Pathway – Abklärung von Myalgien

<p>Basisprogramm</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Anamnese: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lokalisation ▶ Verteilung (fokal/generalisiert) ▶ Schmerzcharakter (muskelkaterartig, krampfartig, brennend) ▶ Zeitverlauf (Dauerschmerzen/intermittierend) ▶ Provokations-/verstärkende Faktoren (Belastung, Fasten etc.) ▶ Exogene Noxen (Statine u.a., siehe Tabelle 6a) ▶ Neurologische Untersuchung ▶ Standardlabor (CK, BSG, CRP, ...) ▶ In der Regel Elektromyographie 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht diagnoseweisend 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Evtl. Muskelbiopsie¹ ▶ Evtl. vorangehend Bildgebung mit der Frage einer strukturellen Schädigung und dann Festlegung einer Biopsiestelle 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Biopsie normal oder ○ Keine Biopsie 	<p><i>Mögliche Diagnosen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Polymyalgia rheumatica (s. Tabelle 6) ▶ Fibromyalgie ▶ Myofaszielles Schmerzsyndrom ▶ Somatisierungsstörung ▶ Myalgien unklarer Ursache (Verlaufsuntersuchung!) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnoseweisende Familienanamnese 	<p><i>Je nach Verdachtsdiagnose</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Molekulargenetik ▶ Belastungstest ▶ Tandem-Massenspektrometrie (Carnitin-Stoffwechselstörung) ▶ Autoantikörper (z.B. Kaliumkanal-Ak, Glutamat-Decarboxylase-[GAD]-Ak, Antikörper gegen 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl-Coenzym-A-Reduktase [HMGCR]) ▶ Evtl. Biopsie der A. temporalis superficialis ▶ Keine weiteren Untersuchungen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht diagnoseweisend 		<ul style="list-style-type: none"> ○ Biopsie pathologisch 	<p><i>Mögliche Diagnosen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Metabolische Myopathie (s. Tabelle 5) ▶ Myositis (s. Tabelle 4) ▶ Muskeldystrophie ▶ Bioptisch unspezifische Auffälligkeiten → keine abschließende Diagnose
	<ul style="list-style-type: none"> oder ○ Diagnoseweisender Phänotyp 		<ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnoseweisend 			<p><i>Mögliche Diagnosen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Myotone Myopathie (DM1, DM2) ▶ Myadenylatdeaminase-(MAD)-Mangel ▶ Carnitin-Stoffwechselstörung ▶ Neuromyotonie ▶ Stiff-Person-Syndrom ▶ Muskeldystrophie ▶ Polymyalgia rheumatica (in 40- 50% Koinzidenz mit Arteritiits temporalis) ▶ Fibromyalgie-Syndrom ▶ Myofaszielles Schmerzsyndrom
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hinweise auf <ul style="list-style-type: none"> ○ Erkrankung des 1. und/oder 2. Motoneurons ○ ZNS-Erkrankung ○ Orthopädische Erkrankung 	<p><i>Je nach Verdachtsdiagnose</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Erweitertes Labor ▶ Elektrophysiologie ▶ Bildgebung 				<p><i>Mögliche Diagnosen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Polyneuropathie ▶ ALS ▶ Morbus Parkinson ▶ Erkrankungen mit Spastik ▶ Periarthropathia humeroscapularis, Bursitis trochanterica

¹ bei belastungsabhängigen Myalgien in der Regel nur bei mindestens 7-fach erhöhtem CK-Wert erfolgversprechend