

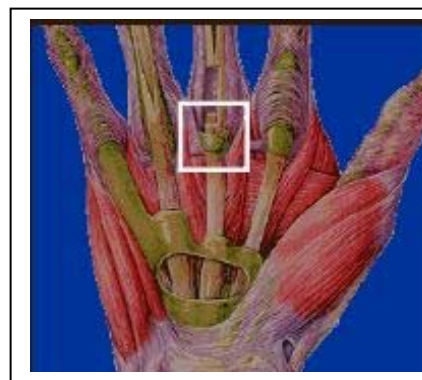
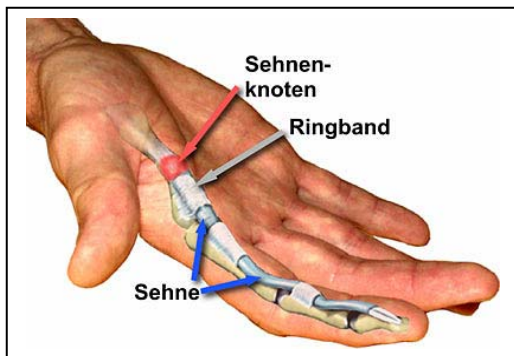
- CHIRURGIE, PLASTISCHE CHIRURGIE, HANDCHIRURGIE, FUßCHIRURGIE, RHEUMACHIRURGIE, ANÄSTHESIE
- AMBULANTES OPERATIONSZENTRUM
  - BELEGARZT SANAKLINIK
  - HANDCHIRURGISCHE VERSORGUNG UNFALLVERLETZTER
  - H-ARZT

## Handchirurgie - Sehnenscheidenstenosen

### Schnellender Finger – Tendovaginitis stenosaans („Schnappfinger, Schnackelfinger, Triggerfinger“)

Liebe Patientin, lieber Patient,

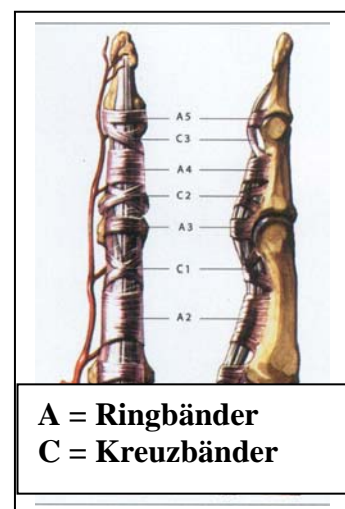
Beim *Schnellenden Finger* tritt eine Steifigkeit des Daumens oder der dreigliedrigen Finger zunächst meist morgens auf mit Schnappen oder Schnellen bei Beugung oder Streckung des Fingers. In ausgeprägten Fällen kann es zu einer Blockade des Fingers mit schmerzhafter Fixierung kommen..



### Entstehung

Unter einem *Schnellenden Finger* versteht man die das erschwerte Gleiten bzw. die Blockade der Sehne am Eingang des Gleitkanals am Fingergrundgelenk. Es handelt sich um eine Störung des freien Gleitens der Beugesehne im Gleitkanal. Die Beugesehnen des Daumens und der Langfinger verlaufen in Führungskanälen. Diese Kanäle (Sehnenscheiden) beginnen in Höhe der Hohlhandbeugefalte mit einer bandartigen Verstärkung

(Ringband), welche die beim Greifen auftretenden enormen Kräfte abfängt. An diesen Ringbändern kann das normale Gleitvermögen der Beugesehnen gestört sein. Diese Blockierung kann durch einen Knoten in der Sehne, durch eine narbige Einschnürung des Ringbandes oder ein Aufschoppen verdickten Gleitgewebes bedingt sein. Kommt eine Entzündung des Gleitgewebes hinzu, so entstehen zusätzlich Schmerzen und Schwellungen. Die Erkrankung beginnt meist durch einseitige langdauernde Belastungen; auch internistische Erkrankungen (z.B. Zuckerkrankheit) oder bei Karpaltunnelsyndrom entzündlich rheumatische Erkrankungen können ursächlich sein. Grundsätzlich kann diese Erkrankung in jedem Lebensalter auftreten, es sind jedoch Erwachsene im mittleren Alter am meisten betroffen. Frauen sind in der Regel häufiger betroffen als Männer. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist hauptsächlich der Daumen mit meist fixierter Beugstellung des Endgliedes betroffen (*Pollex flexus congenitus*)



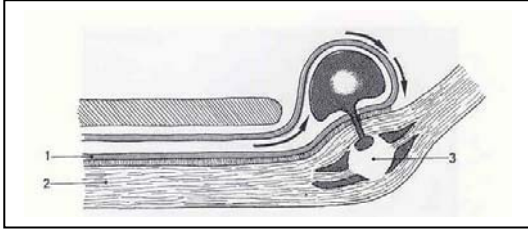
A = Ringbänder  
C = Kreuzbänder

# Medizinisches Versorgungszentrum im RTZ

## Dr. med. Alfred A. J. Gruber & Kollegen

- CHIRURGIE, PLASTISCHE CHIRURGIE, HANDCHIRURGIE, FUßCHIRURGIE, RHEUMACHIRURGIE, ANÄSTHESIE
- AMBULANTES OPERATIONSZENTRUM
  - BELEGARZT SANAKLINIK
  - HANDCHIRURGISCHE VERSORGUNG UNFALLVERLETZTER
  - H-ARZT
- 

Auch ein *Sehnenscheidenanglion* (siehe Ganglion) kann zu einem Triggerfinger führen.



**Schematische Darstellung eines Sehnenscheidenanglions (Sesamoidganglion) am Finger**

## Beschwerden

Meist klagen die Patienten anfangs über eine Steifigkeit des Fingers, vor allem morgens, dann ein Schnappen und sogar Bewegungseinschränkungen mit fixiertem gebeugtem Finger, seltener in Streckstellung. Knotige, manchmal auch längerstreckige Verdickungen im Bereich des 1. Ringbandes sind meist druckschmerzhaft. Auch das Schnappen ist meist schmerzhaft und kann teilweise in den Finger ausstrahlen.

## Untersuchungen – Diagnose

Die Diagnose kann in der Regel aufgrund der Klinik und dem ärztlichen Untersuchungsbefund gestellt werden. Die funktionelle Untersuchung der Hand ist also entscheidend. Eine Röntgenuntersuchung ist im Allgemeinen nicht nötig, kann aber zum Ausschluß einer mechanischen Gelenkblockierung sinnvoll sein. Bei unklaren Befunden bietet die Sonographie eine gute Darstellung der Sehnen und der umgebenden Strukturen.

## Behandlung

### Konservativ

Grundsätzlich stehen konservative und operative Maßnahmen zur Verfügung. Gelegentlich verschwinden die Symptome von selbst wieder. Meistens nehmen die Beschwerden aber zu. Salbentherapien und Ruhigstellen der Finger mit Schienen etc. helfen kaum.

Ein sinnvolles Mittel, das Schnappen und die Schmerzen zu verringern oder sogar zu beseitigen sind Steroidinjektionen in den Sehnenkanal. Innerhalb von 6 Monaten sollten jedoch nicht mehr als 3 Injektionen vorgenommen werden, um Schäden an den Sehnen zu vermeiden. Wir empfehlen 3 Injektionen im Abstand von 1er und 3 Wochen. Sollte nach der ersten Spritze keine Besserung eintreten, empfehlen wir die operative Therapie mit Spaltung des ersten Ringbandes.

### Operativ

Kehren die Beschwerden immer wieder zurück, kann operiert werden.

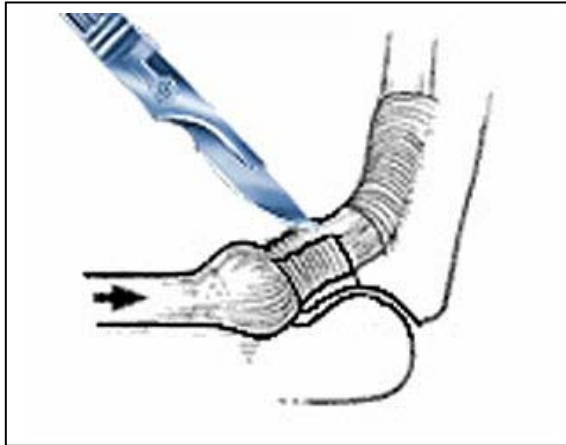
# Medizinisches Versorgungszentrum im RTZ

## Dr. med. Alfred A. J. Gruber & Kollegen

- CHIRURGIE, PLASTISCHE CHIRURGIE, HANDCHIRURGIE, FUßCHIRURGIE, RHEUMACHIRURGIE, ANÄSTHESIE
- AMBULANTES OPERATIONSZENTRUM
  - BELEGARZT SANAKLINIK
  - HANDCHIRURGISCHE VERSORGUNG UNFALLVERLETZTER
  - H-ARZT
- 

### Das Prinzip der Operation:

In Betäubung des Armes oder der Hand wird die Haut über der Sehne und der Eingang in den Sehnenkanal freigelegt. Das erste Ringband wird durchtrennt und ggf. die Sehne freigeputzt. Der Sehnenkanal wächst im Laufe der ersten 3-4- Wochen wieder zusammen und der Finger ist danach wieder voll belastbar.



### Vorbereitungen zur Operation

#### Anästhesie

Die Operation erfolgt ambulant. In lokaler-, Leitungs-Anästhesie, Handblock-, Plexusanästhesie oder Allgemeinnarkose wird die Sehne durch einen Hautschnitt freigelegt. Die Einzelheiten der Anästhesieformen werden Sie mit Ihrem Anästhesisten und/oder Operateur besprechen.

Bei einer Allgemeinnarkose/ Plexusanästhesie oder bei Gabe von zusätzlichen Schmerz oder Schlafmitteln müssen Sie von einer Begleitperson abgeholt werden und auch sicherstellen, dass Sie die erste Nacht nicht alleine zuhause sind. Über unsere Notfallhandynummer können Sie jederzeit Kontakt mit uns aufnehmen.

Die Operation erfolgt in Blutleere. Das blutleere Operationsfeld ist wichtig, da im Bereiche der Finger und der Hohlhand wichtige anatomische Strukturen, insbesondere auch Nerven und Gefäße sehr nahe und in unmittelbarer Beziehung zueinander liegen.

### Nachbehandlung

Nach der Operation wird lediglich ein Verband angelegt. Sie können sofort bewegen. Nach 14 Tagen wird das Fadenmaterial entfernt.

#### Keine Operation ohne Risiko.

Allerdings sei vorausgeschickt, dass die überwiegende Zahl der Patienten, die von erfahrenen Handchirurgen operiert werden, den Eingriff ohne Komplikationen übersteht und dass sich auch der gewünschte Erfolg einstellt. Die folgende Aufzählung der

Risiken kann auch nur ein Überblick sein, da individuelle Risiken hier nicht berücksichtigt werden können.

# Medizinisches Versorgungszentrum im RTZ

## Dr. med. Alfred A. J. Gruber & Kollegen

- CHIRURGIE, PLASTISCHE CHIRURGIE, HANDCHIRURGIE, FUßCHIRURGIE, RHEUMACHIRURGIE, ANÄSTHESIE
- AMBULANTES OPERATIONSZENTRUM
  - BELEGARZT SANAKLINIK
  - HANDCHIRURGISCHE VERSORGUNG UNFALLVERLETZTER
  - H-ARZT
- 

Auch bei sorgfältiger Durchführung des Eingriffs können Komplikationen auftreten, wie Blutung, Infektion, Finger- und Handschwellungen, Gefühlsstörungen - in Einzelfällen kann ein kleiner Hautnerv, der im Schnittbereich liegt, verletzt werden; es entsteht dann eine fast punktförmig "elektrisierende" Druckstelle in der Narbe -, Sehnenverletzungen, störende Narbenbildung und Weichteilschwellungen, bedingt durch eine Nervenstörung, die im ungünstigsten Fall zu Knochenentkalkung und Fingerversteifungen führt (Sudecksche Erkrankung). Die Ursache dieser Sudeckschen Krankheit ( auch *Algodystrophy* oder *Reflexdystrophie* genannt ) ist unbekannt.

Bedenken Sie bitte: Narben an der Hand sind lange (circa 6 Monate) sehr empfindlich.

## Prognose

Mit der Kortisoninjektion können laut Angaben in der Literatur nach der 1. Injektion 49%, nach der zweiten weitere 23% und nach einer 3. Injektion nochmals 5% gebessert werden. Bei einer Rezidivrate von ca. 33% nach einem Jahr ist eine erneute Injektion möglich.

Die Erfolgsaussicht der Operation hängt von vielen Gegebenheiten ab. Die Operation bietet in der Literatur einen Erfolg in 97 %, bei ca. 3 % Rezidiven. Postoperativ können jedoch noch länger Schmerzen bei Bewegung und ein Druckschmerz vorhanden sein. Bei Patienten mit Zuckerkrankheit sind die Ergebnisse immer schlechter.