

Der «schnellende Finger» (Tendovaginitis stenosans)

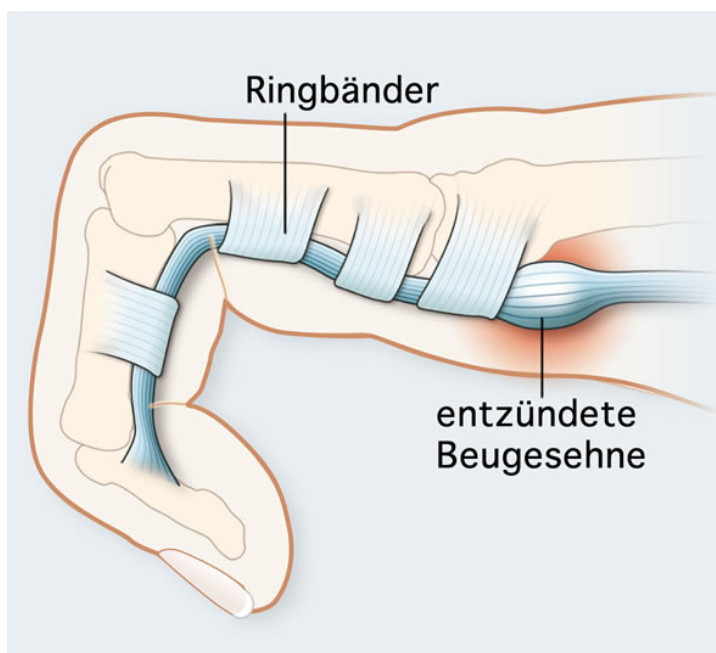


CHIRURGIE
L I N D E N P A R K

Was ist ein «schnellender Finger» und wie entsteht er?

Ein „schnellender Finger“ (Tendovaginitis stenisans) entsteht als Folge einer Überbelastung der Beugesehnenscheide der Hand und verläuft oft chronisch. Ursache für die Überbelastung sind meist eine Fehlhaltung und ein stereotyper Bewegungsablauf, weshalb häufig professionelle Pianisten, Sportler und Handwerker betroffen sind, aber auch Menschen, die viele Stunden lang eine Computertastatur bedienen.

Dadurch entstehen kleine Verletzungen der Sehnenscheide, die eine Entzündung auslösen und in der Sehne kleine Knötchen entstehen lassen. Diese bleiben bei jeder Fingerbewegung in dem Ringband hängen, das die Sehne am Knochen hält. Bei jedem Beugen und Strecken muss die verdickte Sehne den Widerstand des Ringbandes überwinden, das geht nur mit einem gewissen Kraftaufwand, wodurch der Finger sich unkontrolliert ruckartig bewegt.



Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Wenn gleichzeitig eine Diabetes vorliegt oder eine Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis, ist das Risiko für eine Tendovaginitis stenosans grösser.

Typische Beschwerden und Diagnose

Anfang treten vor allem Schmerzen entlang der Beugesehnen an den Fingern auf, wenn eine Hohlhand geformt wird. Später sind dort kleine, schmerzhafteste Knoten tastbar, und der Finger schnellt beim Strecken immer wieder unkontrolliert nach vorne.

Weil die Gelenke anders belastet werden, strahlen die Schmerzen im chronischen Stadium bis in die Fingergrundgelenke am Handrücken aus. Im Extremfall lässt sich der Finger nur noch unter viel Kraftaufwand bewegen.

Die Diagnose erfolgt anhand der Beschwerden und des Tastbefundes sowie mit Ultraschall.

Therapie

Im Anfangsstadium reicht es aus, die stereotypen Bewegungen zu unterbrechen und damit die Überlastung der Beugesehnenscheide zu verhindern.

Besteht das Problem schon länger, kann Cortison in das Ringband hinein injiziert werden. Das dämpft die Entzündungsreaktion, und die verdickte Sehne schwillt ab. Das Cortison gerät dabei nicht in die Blutbahn, sondern wirkt nur lokal. Oft reicht diese Behandlung bereits aus, um das Schnapp-Phänomen zu stoppen. Diese Therapie kann bis zu viermal im Jahr pro betroffener Stelle wiederholt werden.

Reicht das nicht aus, um die Entzündung zu bessern, kann das Ringband operativ gespalten werden, damit die Sehne darin besser gleitet. Dafür wird unter örtlicher Betäubung ein kleiner Hautschnitt an der Beugefalte der Handinnenfläche gesetzt. Gleichzeitig wird entzündetes Gewebe entfernt, das den Heilungsprozess stören könnte.

Anschliessend ist der Finger sofort beweglich und kann nach Entfernen der Fäden – etwa zwei Wochen nach dem Eingriff – wieder voll belastet werden.

Diese kleine Operation erfolgt ambulant und hat mit 90 Prozent eine sehr hohe Erfolgsquote. Es kommt nur sehr selten vor, dass sich die Sehnenscheide erneut entzündet.

Hinweis: Diese Patienteninformation ist lediglich eine Ergänzung zum Gespräch mit dem Arzt und zum persönlichen Behandlungsplan. Beachten Sie auch weitere Hinweise zu Risiken und Komplikationen auf dem Aufklärungs- und Einwilligungsförmular.

Chirurgie Lindenpark

Lindenstrasse 23

CH-8302 Kloten

Tel.: +41 44 804 44 00

Fax: +41 44 804 44 02

E-Mail: chirurgie.lindenpark@hin.ch

www.chirurgie-lindenpark.ch