

Tendovaginitis de Quervain – die Entzündung des ersten Strecksehnenfaches

Betrifft die Sehnenscheiden-entzündung das erste Strecksehnenfach am Daumen (Abb.3a), spricht man von einer Tendovaginitis de Quervain oder De-Quervain-Syndrom.

Typischerweise lassen sich Schmerzen auslösen, wenn der Daumen von allen Fingern umgriffen und das Handgelenk vom Körper weggekippt wird (Finkelstein'scher Provokationstest, Abb.3b).

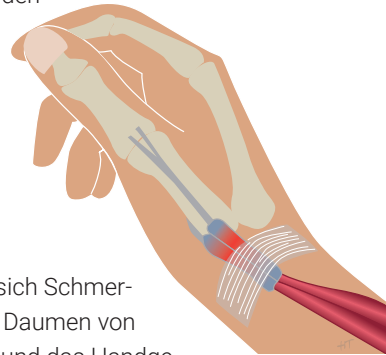


Abb. 3a
De-Quervain-Syndrom



Abb. 3b Finkelstein'scher Provokationstest

Auch hier erfolgt zunächst die konservative Therapie. Bei andauernden Beschwerden kann eine Cortisoninjektion die Reizung des Strecksehnenfaches lindern. Wird hierdurch keine Besserung erreicht, erfolgt die operative Spaltung des ersten Strecksehnenfaches. Dies ist ein kleiner Eingriff, der ambulant in Lokalanästhesie durchgeführt werden kann.

Epicondylitis radialis und ulnaris

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird die Epicondylitis radialis häufig als „Tennisellenbogen“ und die Epicondylitis ulnaris als „Golferellenbogen“, nach der jeweils auslösenden Bewegung, bezeichnet.

Der Reizzustand der Sehnenansätze am Ellenbogen äußert sich in Schmerzen der Unterarmmuskulatur und des Ellenbogens und kann bis zu Kraftausfällen im Handgelenk und den Fingern führen (Abb. 4).

Auch hierbei stehen verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Auswahl, unter anderem Cortisoninjektionen, Stoßwellentherapie, Physiotherapie oder Orthesen. In chronischen Fällen wird der Beschwerden verursachende Sehnenansatz abgelöst und eine Durchtrennung der Schmerz vermittelnden Nerven (Dener-vierung) vorgenommen.



Abb. 4 Schmerzpunkt beim „Tennisellenbogen“ (Epikondylitis)

Konservative Therapiemöglichkeiten

- Schonung des betroffenen Areals durch Ruhigstellung in einer Orthese oder durch stabilisierende Verbände
- Kühlen und Hochlagern bei Überwärmung, Rötung und Schwellung
- Medikamente
- Injektion von Cortison

Operative Behandlungsmöglichkeiten

- Chirurgische Entfernung des gereizten Gewebes
- Spaltung des betroffenen Strecksehnenfaches
- Lösung veränderter Sehnenansätze
- Durchtrennung der beschränkenden Ringbänder

Informationen

LMU Klinikum
Abteilung für Handchirurgie,
Plastische Chirurgie
und Ästhetische Chirurgie
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Riccardo Giunta

Terminvereinbarung Innenstadt

Telefon +49 89 4400-32671

Kontakt

Sek.handplastchir@med.uni-muenchen.de

LMU Klinikum Innenstadt

Sekretariat Abteilung für Handchirurgie,
Plastische Chirurgie und Ästhetische Chirurgie
Ziemssenstr. 5
80336 München
Tel. 089 4400 -32671
Fax 089-4400-31792

LMU Klinikum Großhadern

Marchioninistr. 15
81377 München
Tel. 089 4400 -73502
Fax 089-4400-76552

Web

www.handchirurgie-muenchen.com



www.facebook.com/HaPlaLMU

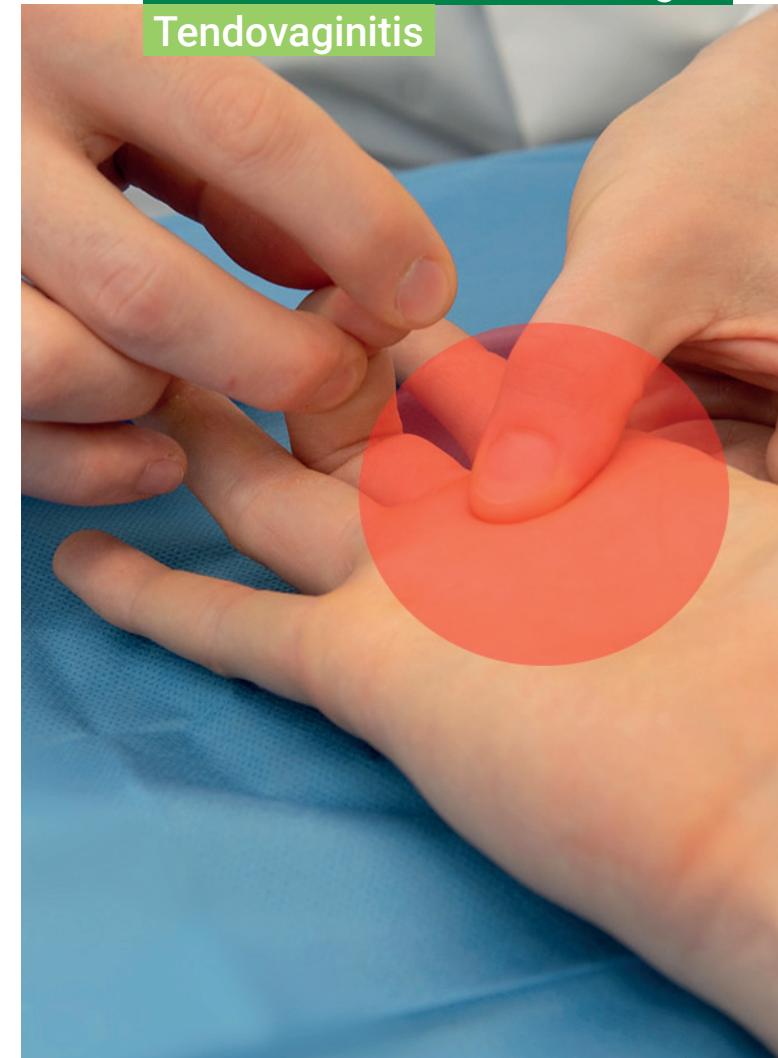


https://www.youtube.com/my_videos?o=U



www.handchirurgie-muenchen.com

Sehnenscheidenentzündungen Tendovaginitis





Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Patientinnen und Patienten, Sehnenscheidenentzündungen sind ein sehr häufiges Krankheitsbild an der Hand. Weit mehr als 20 Sehnen steuern unsere Daumen, Finger und das Handgelenk auf engstem Raum und werden von engen Sehnenscheidenkanälen geführt.

Einseitige Belastungen, in unserer modernen Arbeitswelt vor allem an Computern, Mobiltelefonen und Tablets sowie übermäßiges Beanspruchen beim Sport oder bei handwerklichen Arbeiten stellen häufige Ursachen dar. Daneben kann es auch bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis oder durch Medikamente zu Sehnenscheidenentzündungen kommen.

Die Entzündung der Sehne und des Sehnengleitgewebes führt dabei in einem sich selbst verstärkenden Prozess zu ihrem Anschwellen, welches in einem engen Sehnenkanal zu eingeschränkter Gleitfähigkeit und Schmerz führt. Dies wiederum fördert die Schwellung.

Therapeutisch gilt es diesen „Teufelskreis“ zu durchbrechen, um keine chronische Erkrankung entstehen zu lassen. Einmal natürlich durch Reduktion der Ursachen, mit bewussten Änderungen der Beanspruchung der Hand, Entspannungsübungen und natürlich durch konservative Maßnahmen wie Ruhigstellung, medikamentöse Behandlung und Injektionstherapie. Bei Therapieresistenz bleibt die Operation zur Entfernung des entzündeten Sehnengleitgewebes und zur Spaltung der Sehnenfächer, um durch eine mechanische Entlastung eine Ausheilung zu bewirken. Operationen werden meist ambulant und in Lokalanästhesie durchgeführt. Oft ist eine Begleitbehandlung durch den Handtherapeuten notwendig.

Sehr gerne stehen mein Team und ich Ihnen an beiden Standorten für eine individuelle Beratung zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,


Univ.-Prof. Dr. med. Riccardo Giunta, Chefarzt

Sehnenscheidenentzündungen

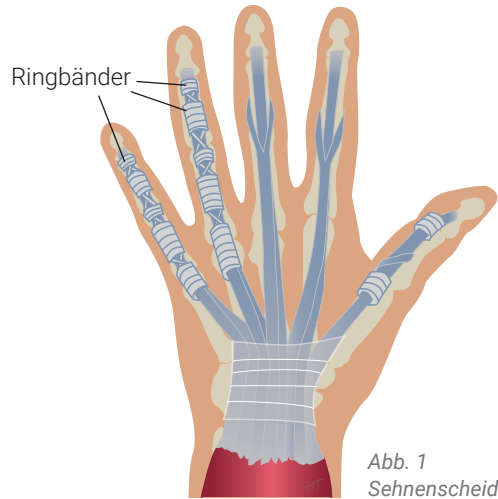


Abb. 1
Sehnenscheiden

Sehnenscheiden und ihre Krankheitsbilder

Die Hand besteht aus einem komplexen System von Knochen, Gelenken, Muskeln und Bändern, die es uns ermöglichen, präzise Arbeiten punktgenau auszuführen und gleichzeitig große Kräfte aufzuwenden.

Sehnen übertragen die Kraft der Muskeln auf den Knochen und ermöglichen so Bewegung. Gerade in Bereichen hoher Kraftübertragung und Belastung, wie z.B. im Handgelenk, sind sie von einer aus Bindegewebe bestehenden schützenden Hülle umgeben: den Sehnenscheiden (Abb.1). Sehnen werden von Sehnengleitgewebe umgeben und zudem über Ringbänder am Knochen fixiert.

Eine Reihe von Ursachen kann zu Entzündungen und Veränderungen an Sehnen und Sehnenscheiden führen. Der häufigste Grund ist eine mechanische Überlastung, die zu einem Reizzustand der Sehnen führt. Doch auch Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis oder auch Medikamente können Entzündungen auslösen.

Die Therapie richtet sich stets nach der Ursache, wobei die erste Maßnahme meist aus einer Ruhigstellung und bei Bedarf der Einnahme von entzündungshemmenden Medikamenten und Schmerzmitteln besteht.



Ultraschalluntersuchung

Tendovaginitis – allgemeine Sehnenscheidenentzündung

Sich wiederholende Bewegungsabläufe, wie beispielsweise die Arbeit am Computer mit Tastatur und Maus, oder ungewohnte Belastung bei handwerklicher Arbeit oder beim Sport können die Sehnen der Hand und des Unterarmes überlasten. In der Sehnenscheide schwillt das Gleitgewebe so stark an, dass der begrenzt wenige Platz schnell ausgeschöpft wird. Das Resultat sind Schmerzen – anfangs nur bei Bewegung und später auch in Ruhe. Im Alter verliert das Gewebe an Elastizität und es entstehen häufiger Engstellen.

Typische Symptome einer Tendovaginitis sind ziehende oder stechende Schmerzen in der Hohlhand. Häufig kommt es zu einer Schwellung, Rötung und Überwärmung im betroffenen Bereich.

Die Therapie in der Akutsituation umfasst die Hochlagerung, Schonung und Kühlung. Bei Bedarf können entzündungshemmende Schmerzmittel helfen oder eine Injektionsbehandlung durchgeführt werden. Hierunter bessern sich die Symptome in der Regel schnell.

Tendovaginitis stenosans – der „Schnappfinger“

Die Tendovaginitis stenosans ist die häufigste Sehnenerkrankung des Menschen. Dabei ist besonders häufig das erste Ringband (A1) am Beginn des Sehnenscheidenkanals in der Handfläche betroffen (Abb.2a).



Abb. 2a Schnappfinger

Durch chronische Reizung bleibt die verdickte Sehne am Ringband hängen (Abb.2b). Durch Kraftaufwand kann dieser Widerstand überwunden werden. Das Resultat ist das spür- und manchmal hörbare Schnappen des Fingers.

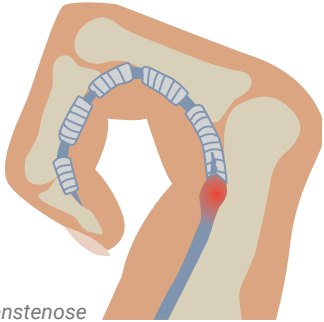


Abb. 2b Sehnenscheidenstenose

Auch hier steht in leichten Fällen die Cortisoninjektion als Therapiemöglichkeit zu Verfügung. Sollte eine Verbesserung ausbleiben oder in sehr ausgeprägten Fällen muss das Ringband gespalten werden. Auch dieser Eingriff kann ambulant in Lokalanästhesie durchgeführt werden.