

Handbrief No. 4

F.Unglaub, A.Reiter, P.Hahn
hahn@vulpiusklinik.de

Injektionstherapie der Tendovaginitis stenosans

Synonyme: Schnellender Finger, Schnappfinger, Ringbandstenose

Ätiologie: Es handelt sich um eine knotige Verdickung der Beugesehne in Grundgelenkhöhe mit Stenosierung am Ringband A1, meist des Mittel- und des Ringfingers.

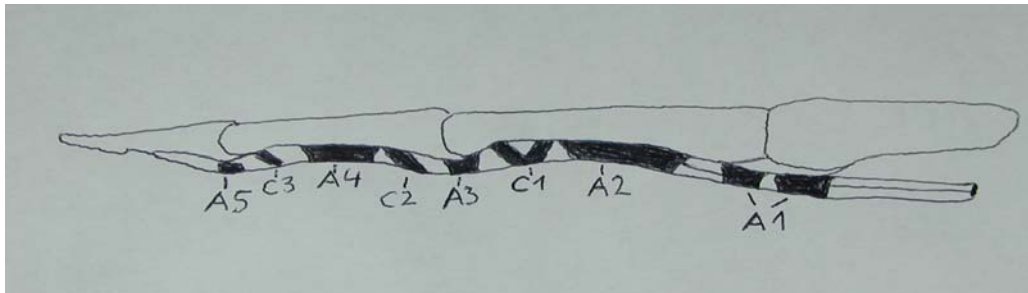


Abbildung 1: Anatomische Lage der Ringbänder A1 und A2

Klinik und Diagnostik: Häufig zeigt sich ein typisches Schnappphänomen oder „Schneeballknirschen“ beim Bewegen der Fingers. Im Bereich des Ringbandes besteht meist ein Druckschmerz. Die Tendovaginitis stenosans tritt manchmal gleichzeitig mit der Tendovaginitis stenosans de Quervain und mit dem Karpaltunnelsyndrom auf.

Therapie: Bei typischer Klinik kann zunächst eine Injektionstherapie versucht werden. Wir haben in einer Studie zeigen können, dass die Injektion von Kortison und Lokalanästhetikum vor der Operation bei Tendovaginitis stenosans gerechtfertigt ist, da sich ein dauerhafter Erfolg bei der Hälfte der Patienten und hohe subjektive Zufriedenheit erreichen lässt. Ideale Patienten für die Injektionstherapie sind Frauen, Rheumatiker und ältere Patienten. Komplikationen, wie z. B. Infektionen und Sehnennekrosen traten während der Studie keine auf, müssen in der Aufklärung aber dennoch unbedingt erwähnt werden.

Technik der Injektionstherapie:

Jeweils 0,25 ml Triamcinolon und Mepivacainhydrochlorid (1%) wird unter sterilen Bedingungen (Abdeckung, Handschuhe) in einem Winkel von 45 Grad bei gestrecktem Finger proximal unter das A1 Ringband injiziert. Um eine Injektion in die Sehne zu vermeiden, streckt der Patient nach dem Einstich in den Sehnenkanal den Finger, dadurch rutscht die Nadel aus der Sehne. (Abbildung 2).

Handbrief No. 4

F.Unglaub, A.Reiter, P.Hahn
hahn@vulpiusklinik.de



Injektionstherapie der Tendovaginitis stenosans

Nach Injektion soll der Patient den Finger bewegen. Die Injektionstherapie kann mehrmals in einem Zeitraum von 3 Monaten durchgeführt werden .

Der Daumen eignet sich aufgrund seiner besonderen Anatomie nicht für die Injektionstherapie

Komplikationen der Injektionstherapie: Infektion, Sehnennekrosen durch Kortisoninjektion intratendinös.



Bei erfolgloser Injektion oder fixiertem Finger, ist die bekannte Operation indiziert.