

Therapie der veralteten distalen Strecksehnenruptur

Synonyme: Hammerfinger, Mallet- Finger, Drop- Finger

Einleitung: Bei der häufigen frischen rein ligamentären distalen Strecksehnenruptur hat sich die konservative Therapie mit einer Stack – oder Winterstein- Schiene in der Praxis als Standardtherapie etabliert. Die Therapie der veralteten - d. h. mehr als 4 Wochen alten - distalen Strecksehnenruptur hingegen ist umstritten.

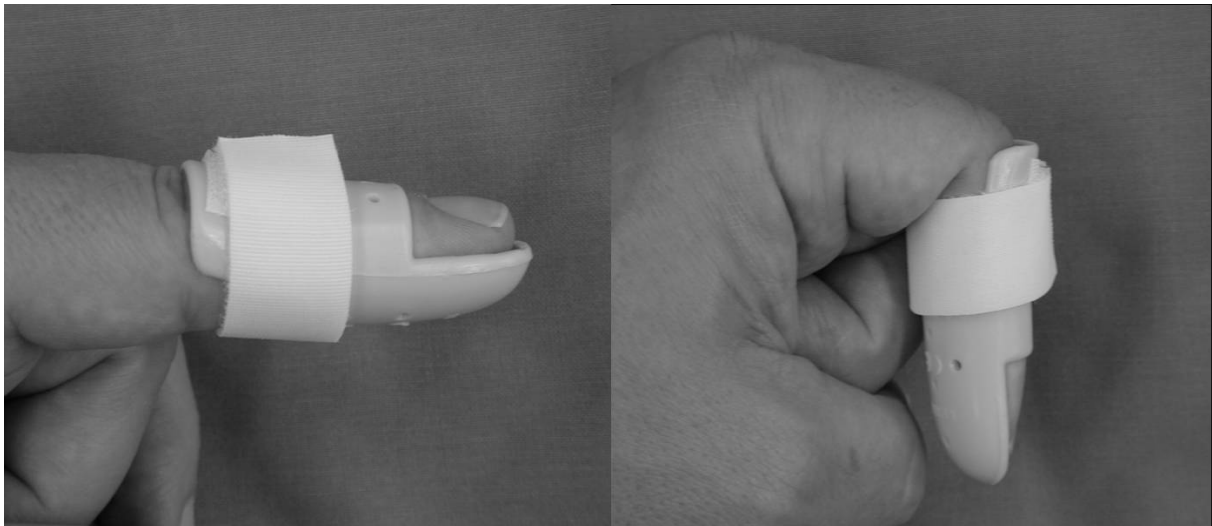


Abb: Stacksche Schiene; bei Anlage auf korrekte Größe achten, die Beugung im PIP- Gelenk muß möglich sein. Der Patient sollte auf das konsequente Tragen der Schiene und die korrekte Abnahme zur Körperpflege mit Halten des Fingers in Überstreckstellung hingewiesen werden.

Patientengut: Aufgrund der in der einschlägigen Literatur unklaren Datenlage haben wir 44 Patienten mit einer frischen und 33 Patienten mit einer alten rein ligamentären distalen Strecksehnenruptur, die mit einer Stack- oder Winterstein- Schiene für 8 Wochen behandelt wurden, nachuntersucht ^[1] .

Ergebnisse: Die Ergebnisse sind in beiden Gruppen zufriedenstellend (Streckdefizit weniger als 10° bei 70,5% der frischen und sogar 87,9% der alten Verletzungen). Die subjektive Zufriedenheit der nachuntersuchten Patienten (Notenskala 1-6) war

Therapie der veralteten distalen Strecksehnenruptur

ebenfalls in beiden Gruppen hoch. In der Gruppe der alten Strecksehnenverletzungen sogar noch signifikant höher (Mittel frische Verletzungen $2,55 \pm 1,63$ bzw. veraltete Verletzungen $1,82 \pm 1,38$). Es konnte in beiden Gruppen keine Korrelation zwischen einem initial hochgradigen Streckdefizit und einem schlechten Therapieergebnis nachgewiesen werden.

Tab.: Vergleich der Therapieergebnisse zwischen alten und frischen Strecksehnenverletzungen nach dem Schema von Riedberger und Zeuner

Klassifikation	FrISCHE Verletzung	Alte Verletzung
Streckdefizit = 0° (sehr gut = restitio ad integrum)	n= 20 (45,5%)	n= 25 (75,8%)
Streckdefizit < 10° (gut = funktionell unbedeutende terminale Streckhemmung)	n= 11 (25%)	n= 4 (12,1%)
Streckdefizit < 20° (mäßig = stärkere Bewegungseinschränkung)	n= 9 (20,5 %)	n= 3 (9,1%)
Streckdefizit > 20° (schlecht = Fehlergebnis, sehr starke Bewegungseinschränkung)	n=4 (9,1%)	n= 1 (3%)

Fazit für die Praxis: Auch bei der alten rein ligamentärem distalen Strecksehnenruptur sollte, unabhängig vom Ausgangsbefund vor einem operativen Eingriff ein konservativer Therapieversuch mit Anlage einer Stack- oder Winterstein-Schiene für 8 Wochen erfolgen, zumal dieser für den Patienten wenig belastend und risikoarm ist. Der Patient muß allerdings unbedingt vom behandelnden Arzt in den korrekten Gebrauch der Schiene eingewiesen werden.

Erst bei Scheitern des konservativen Therapieversuches ist eine Operation indiziert. Wir bevorzugen hier die Dermatotenodese als etabliertes Verfahren mit guten klinischen Ergebnissen.

- [1] Reiter A, Hasan A., Unglaub F, Hahn P (2005)
Ergebnisse der konservativen Therapie beim frischen und alten ligamentären Mallet- Finger
Unfallchirurg. Dec;108(12):1044-8.