

Handsprechstunde

In der Sektion für Handchirurgie der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Gießen wird pro Jahr eine große Anzahl dieser Operationen durchgeführt. In der Handsprechstunde besprechen wir mit den Patienten die vorhandenen Befunde und ob die Indikation für einen operativen Eingriff bereits besteht oder noch weitere Untersuchungen zur Diagnosefindung erforderlich sind. Ebenso wird mit dem Patient besprochen, ob Ergo-, Hand- oder Physiotherapie helfen kann die Beschwerden zu lindern.

Gerne können Sie sich an mich wenden, wenn Sie Fragen zu dieser oder einer anderen Problematik Ihrer Hand haben.

Kontakt Handsprechstunde

Sprechstunde: Mittwochs 8-16 Uhr

Terminvereinbarung unter 0641/985-57660 oder 57658

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Rudolf-Buchheim-Straße 7, D-35385 Gießen
Zentrale: +49-(0)-641-985-57660

Leitender Arzt Sektion Handchirurgie

Prof. Dr. med. Gabor Szalay
Leitender Oberarzt der Klinik
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie



Sekretariat Handchirurgie

Tel.: 0641/985-44603 (Frau Gorchs)
E-Mail: Handchirurgie@uniklinikum-giessen.de

www.ukgm.de/ugi_uch

Patienteninformation

Der Schnappfinger Symptome, Diagnostik und Therapie

Der Schnappfinger, auch unter den Bezeichnungen schnellender Finger, Triggerfinger oder Digitus saltans bekannt, ist eine häufige Ursache, weshalb Patienten einen Arzt aufsuchen. Ursache ist eine Verdickung der Beugesehne oder eine Verengung des Gleitkanales, so dass die Beugesehne nicht mehr frei gleiten kann. Es kommt zu einer schmerzhaften Bewegungsstörung mit dem typischen Schnappen des betroffenen Fingers.

Symptome

Der Schnappfinger kann an allen Fingern auftreten. Am häufigsten betroffen sind der Mittel- und Ringfinger sowie der Daumen (schnellender Daumen). Patienten die unter einem Schnappfinger leiden, beklagen entweder eine schmerzhafte Bewegung mit einem Druckschmerz im Bereich der Hohlhand auf Höhe des Grundgelenkes über dem betroffenen Ringband oder aber ein Verhaken des Fingers bei der Beugung (Abbildung 1 a und b). Der Finger kann dann nur mit vermehrter Kraft oder mit Hilfe der anderen Hand wieder gestreckt werden. Bei der Streckung entsteht dann das typische und schmerzhafte Schnappen bzw. Springen des Fingers. Zu Beginn der Krankheit ist eine morgendliche Steifigkeit des betroffenen Fingers zu beobachten.

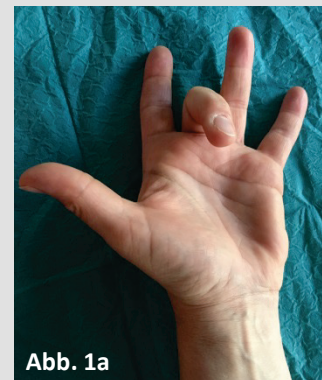


Abb. 1a



Abb. 1b

Abbildung 1: Verhakter Mittelfinger in Beugestellung (a). Bei Druck auf Höhe des A1-Ringbandes in der Hohlhand kann der Untersucher oft eine Verdickung der Sehne tasten (b).

Häufigkeit

Etwa 2,6 % der Bevölkerung haben Symptome eines Schnappfingers. Pro Jahr erkranken etwa 28 von 100 000 Menschen neu. Frauen sind etwa sechs Mal so häufig betroffen wie Männer. Bei Diabetikern ist die Wahrscheinlichkeit an einem Schnappfinger zu erkranken auf zehn Prozent erhöht.

Ursache und Risikofaktoren

Die Ursache für den Schnappfinger ist ein Missverhältnis zwischen der Dicke der Beugesehne und dem Durchmesser des Gleitkanals (A1-Ringband). Häufig besteht eine tastbare Verdickung der Sehne. Dies führt dazu, dass die Sehne beim Versuch den Finger zu strecken sich vor dem Ringband verhakt. Erst durch vermehrte Kraft gleitet die Sehne in den Kanal, dies hat ein ruckartiges Schnappen des Fingers zur Folge. Die Verdickung der Sehne kann häufig bei Druck auf die Sehne und gleichzeitigem Bewegen getastet werden (Abbildung 1b). Besonders interessant ist, dass das Springen des Fingers häufig Schmerzen auf der Streckseite des Fingers auf Höhe des Mittelgelenkes verursacht, obwohl die Ursache im Bereich der Beugeseite auf Höhe des Gungliedes liegt. Oft bleibt die Ursache für den Schnappfinger unbekannt. Risikofaktoren die das Auftreten des Schnappfingers erhöhen, sind u.a. chronische Überlastungen der Hand. Gicht, Rheuma sowie ein Diabetes mellitus werden als weitere Ursachen in Betracht gezogen. Eine besondere Form ist der angeborene Schnappfinger des Daumens (Pollex flexus congenitus).

Erforderliche Untersuchungen

Die Diagnose eines Schnappfingers wird in der Regel rein klinisch, d.h. durch eine Anamneseerhebung und eine gründliche Untersuchung der Hand gestellt. Wenn der Patient dem Arzt das typische Schnappen des Fingers demonstrieren kann, bedarf es in der Regel keiner weiteren Untersuchung. Bei Unklarheiten oder um Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen (Differentialdiagnosen) auszuschließen, können noch ergänzende Untersuchungen wie ein Ultraschall (Sonografie), ein Röntgen oder eine Magnetresonanztomografie (MRT) durchgeführt werden.

Therapie

In Frühstadien der Erkrankung sollte versucht werden, durch konservative Maßnahmen die Beschwerden zu lindern. Mögliche Maßnahmen, die im individuellen Fall vom Arzt entschieden werden müssen, sind beispielsweise die Verabreichung eines entzündungshemmenden Medikamentes oder einer Salbe, sowie die Injektion von Kortison. Auch die kurzfristige Ruhigstellung oder die körperliche Schonung können zu einer Besserung führen.

Insbesondere die Therapie durch Hand- und Ergotherapeuten, bzw. Krankengymnasten zeigt immer wieder gute Erfolge. Entsprechende Rezepte kann der behandelnde Arzt ausstellen.

Zeigen die konservativen Maßnahmen keine Wirkung, sollte mit dem Patienten über die Operation gesprochen werden. Diese wird in der Regel in Lokalanästhesie durchgeführt (Abbildung 2). Nur wenn es Kontraindikationen gegen eine lokale Betäubung gibt, muss eine Arm- oder Vollnarkose erfolgen.

In unserer Abteilung wird die offene Ringbandsplattung über einen etwa 1-1,5 Zentimeter messenden Hautschnitt durchgeführt (Abbildung 2). Das für die Symptome verantwortliche einengende Ringband wird hierbei vom Handchirurgen vorsichtig durchtrennt. Die Schonung des angrenzenden Ringbandes sowie der Sehne, der Nerven und Gefäße hat hierbei höchste Priorität. Ein lockerer Verband sowie die Schonung der Hand für 2-3 Wochen, regelmäßige Wundkontrollen sowie die Entfernung des Nahtmaterials nach 10-14 Tagen folgen. Um ein Verkleben der Sehnen nach der Operation zu vermeiden, sollte umgehend mit einer vorsichtigen Beübung des Fingers begonnen werden. In Abhängigkeit von der beruflichen und privaten Belastung der Hand kann eine Wiederaufnahme der Tätigkeiten nach etwa 2-4 Wochen erfolgen.

Risiken der Operation

Die Ringbandsplattung ist sehr risikoarm. In seltenen Fällen kann es zu Wundheilungsstörungen, Infektionen oder Nachblutungen kommen. Eine Verletzung der in der Nähe des Ringbandes verlaufenden Gefäße und Nerven gilt als eine gravierende, dafür aber auch sehr seltene Komplikation dieses Eingriffes. Darüber werden Sie jedoch ausführlich in einem präoperativen Aufklärungsgespräch vom behandelnden Arzt informiert.



Abb. 2

Abbildung 2: Mit einer kleinen Nadel wird das lokale Betäubungsmittel vorsichtig in die Hohlhand gespritzt. Anschließend kann die Operation über einen kleinen Schnitt (eingezeichneter Strich) durchgeführt werden ohne dass der Patient dabei Schmerzen verspürt.