

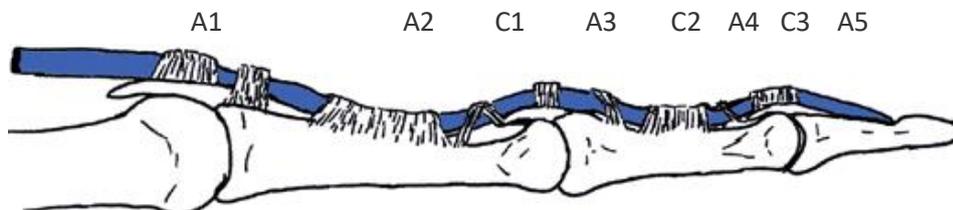


Dr. Paul Preisser
<https://handchirurgie.org>

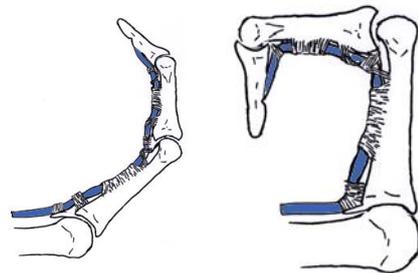
Schnellender Finger

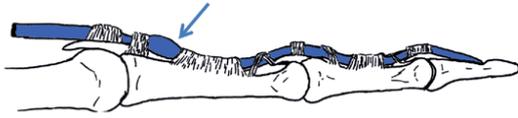
Ein "schnellender Finger" ist gekennzeichnet durch das ruckartige „Überspringen“ eines Fingers bei der Streckung aus gebeugter Stellung. Ursache ist die Verdickung der oberflächlichen Beugesehne zwischen den ringförmigen Führungsbändern.

Die von den Unterarmmuskeln kommenden Sehnen verlaufen zusammen mit ihren Sehnenscheiden zu den Mittel- und Endgliedern der Finger oder zum Endglied des Daumens. An den Fingern werden sie in einem bindegewebigen Kanal eng am Knochen geführt. Dieser beginnt etwa in der Mitte der Hohlhand und reicht bis zu den Fingerendgelenken. Er wird an seinem Beginn in der Hohlhand und an bestimmten Stellen in seinem Verlauf durch straffe Faserzüge verstärkt (die sogenannten **Ringbänder**). Diese werden in ihrer Reihenfolge von A1 nach A5 und C1 bis C3 bezeichnet. Entsprechend einem Bowdenzug bewirken die Ringbänder, dass sich die Sehne unter Zug nicht vom Knochen abheben kann und die Sehnenspannung bei der Fingerbeugung gehalten wird. Bei den Fingern handelt es sich um 2 Beugesehnen. Die tiefe Beugesehne verläuft über den ganzen Finger bis dessen Endglied. Die zweite Beugesehne verläuft oberflächlich, teilt sich und endet am Mittelglied.



Bei vielen Menschen entwickelt sich im Laufe des Lebensalters im unterschiedlichen Ausmaß eine gewisse Verdickung der oberflächlichen der beiden Beugesehnen. Am stärksten ausgeprägt ist diese zwischen dem ersten (A1-Ringband) und dem zweiten (A2-Ringband) mit einer hier knotigen Verdickung. Ist diese ausgeprägt, entstehen Bewegungsschmerzen, insbesondere morgens.





Mit zunehmender Ausprägung der Sehnenverdickung entwickelt sich ein Schnappen bei der Bewegung des Fingers. Manchmal ist die Verdickung der Sehne und ihrer Hüllen nur

vorübergehend; das Schnappen verschwindet wieder ohne weitere Maßnahmen. Meist sind die Veränderungen jedoch bleibend. In schweren Fällen kann es zu einer Blockierung des Fingers in Beuge- oder Streckstellung kommen. In fortgeschrittenen Fällen ist die verdickte oberflächliche Beugesehne an ihrer Oberfläche aufgeraut und aufgefasert. Reicht die Verdickung an das zweite Ringband heran, kann der Finger in den nachfolgenden Gelenken nicht mehr vollständig gestreckt werden.

Untersuchung

Bereits der Verlauf der Symptome gibt einen deutlichen Hinweis. Bei der Untersuchung kann der Sehnenknoten getastet werden. Das Schnappen ist bei der Untersuchung nicht immer vorhanden; manchmal tritt es nur morgens auf und ist dann nicht mehr nachzuweisen. Bei fortgeschrittenen Veränderungen kann es sein, dass der Finger nicht mehr vollständig gestreckt oder gebeugt werden kann.

Gelegentlich kann ein Bewegungsschnappen am Finger aus anderer Ursache auftreten, etwa durch „Verrutschen“ der Strecksehne. Eine Bewegungseinschränkung kann auch als Folge von Gelenkveränderungen wie einer Arthrose auftreten. Dies muss bei der Untersuchung differenziert werden.

Eine Kernspintomografie („MRT“) oder eine Ultraschalluntersuchung („Sonografie“) ist bei typischen Veränderungen zum Nachweis eines solchen schnellenden Fingers nicht notwendig. Man kann jedoch damit entzündliche Veränderungen am Sehnenkanal erkennen, die über den Sehnenknoten hinausgehen.

Behandlung

Die **konservative Behandlung** durch eine Kortisoninjektion in die Ringbandumgebung kann die Verdickung der Sehne vorübergehend bessern. Das Schnappen kann damit zunächst beseitigt werden. Die Veränderungen an der Sehne selbst werden durch das Kortison nicht beseitigt; meist treten die Symptome nach einiger Zeit wieder in gleicher Form auf. Wiederholte Kortisoninjektionen können eine Beschädigung der Sehne und im schlimmsten Fall zu einem Riss der Sehne führen. Die **operative Behandlung** besteht in der Durchtrennung („Spaltung“) des ersten Ringbandes („A1-Ringbandspaltung“). In örtlicher Betäubung wird Haut unmittelbar darüber dem Sehnenknoten geöffnet und das erste Ringband durchtrennt. Das Schnappen bei der Beugung wird zuverlässig beseitigt.

In manchen Fällen ist der Sehnenknoten so ausgeprägt, dass der Finger auch nach der Operation nicht vollständig gestreckt werden kann. Ursache ist die starke Verdickung der oberflächlichen Beugesehne, die dann bei der Fingerstreckung nicht unter das zweite Ringband eintritt.

Nach einer Ringbandspaltung kann sich dies in den Monaten danach allmählich normalisieren. Nur in sehr seltenen Fällen ist diese Verdickung der oberflächlichen der beiden Beugesehnen so ausgeprägt,

dass sich die Streckung des Fingers nicht normalisiert. Nur in diesen Fällen kann es sinnvoll sein, Anteile der oberflächlichen Beugesehnen bei der Operation abzutragen.

Empfehlung

Ein schnellender Finger muss nur behandelt werden, wenn das Schnappen subjektiv störend ist.

Bei einem schnellenden Finger werden die Symptome durch die operative Öffnung des ersten Ringbands zuverlässig beseitigt.

Hilft eine Injektion nicht, ist das Schnappen mit der Ringbandspaltung zuverlässig beseitigt.

Anhang 1: Ringbandspaltung

Bei der Ringbandspaltung handelt sich um einen kleinen operativen Eingriff, der das Schnappen des Fingers zuverlässig beseitigt.

Operationsprinzip

Die Beugesehnen verlaufen in einem engen Kanal am Knochen, der durch mehrere Ringbänder verstärkt ist. Das erste Ringband wird vollständig durchtrennt.

Vor der Operation

Sie können normal frühstücken, Nüchternheit ist nicht erforderlich. Über eine eventuelle Blutverdünnung wurde vor der Operation mit dem Operateur gesprochen. Die Haut an der Hand sollte intakt sein.

Betäubung

Eine örtliche Betäubung ist ausreichend. Die Injektion wird am Handgelenk in der Nähe des Hautschnitts platziert. Vor Beginn des Eingriffs wird deren Wirkung überprüft, bei nicht ausreichender Wirkung wird nachbetäubt, bis Schmerzen ausgeschaltet sind. Die Betäubung hält ca. 2-4 Stunden an.

Blutleere

Zur Operation ist eine Blutleere notwendig. Hierzu wird eine Blutdruckmanschette am Oberarm angelegt und zur Operation mit einem Druck gefüllt, der oberhalb des arteriellen Blutdrucks liegt. Dies ist nicht angenehm, für die Dauer des Eingriffs von wenigen Minuten aber tolerierbar. Besser als eine Blutleeremanschette ist die Verwendung eines gefäßverengenden Mittels zusammen mit der Betäubung ("WALANT-Anästhesie"), auf die Verwendung einer Blutleeremanschette kann so verzichtet werden.

Operationsablauf

Der Hautschnitt liegt über der tastbaren Sehnenverdickung in der Handfläche. Die Gewebeschichten unter der Haut werden getrennt, dann der Sehnengleitkanal mit dem Ringband bis zur Beugefalte des Fingers geöffnet. Gelegentlich liegt eine anatomische Variation mit gedoppelt angelegtem Ringband vor. In jedem Fall werden dann beide Anteile bis zum Beginn des zweiten Ringbands (und nicht weiter) durchtrennt. Liegt eine entzündlich veränderte Sehnenscheide vor, werden deren veränderte Anteile mit entfernt. Die Haut wird mit 2-3 Stichen genäht. Nach der Operation wird ein Verband angelegt.

Nach der Operation

Am Operationstag sollte der Arm nicht unnötig herunterhängen. Bewegung ist möglich, spezielle Übungen sind noch nicht erforderlich. Stärkere Schmerzen sind nicht zu erwarten, wenige Schmerztabletten sind fast immer ausreichend.

In der Nacht des Operationstags kann etwas Blut in den Verband sickern. Dieser wird daher am ersten Tag nach dem Eingriff gewechselt, typischerweise gegen ein Pflaster, das die Wunde nach außen abschließt.

Nach einer Ringbandspaltung kann der Finger gelegentlich anfangs nicht vollständig gestreckt werden. Um dies zu verhindern, sind in den ersten Tagen Streckübungen notwendig.

Nach 10-12 Tagen werden die Fäden entfernt. Bis dahin sollte die Wunde trocken bleiben, beim Hantieren mit Wasser muss ein Gummihandschuh getragen werden. Wird das Pflaster nass, muss es gewechselt werden. Nach Entfernen der Fäden kann die Hand gewaschen werden.

Narben nach handchirurgischen Operationen neigen in manchen Fällen zur schmerzhaften Verdickung. Helfen kann eine regelmäßige Hautpflege mit fetter Salbe, die unter kreisenden Bewegungen in die Hand einmassiert wird. Bei stärkerer Schwellung sind eventuell abschwellende Medikamente notwendig, dann ist ärztliche Hilfe angebracht.

Typischerweise kann die Hand nach 2-4 Wochen wieder belastet werden. Typische Arbeitsunfähigkeitszeiten sind bei Büroarbeit 2 Wochen, bei manueller Tätigkeit 3-4 Wochen.

Komplikationen und Risiken

Narben nach handchirurgischen Operationen und besonders in der Handfläche neigen in manchen Fällen zur schmerzhaften Verdickung. Helfen kann eine regelmäßige Hautpflege mit fetter Salbe, die unter kreisenden Bewegungen in die Hand einmassiert wird. Bei stärkerer Schwellung sind eventuell abschwellende Medikamente notwendig, dann ist ärztliche Hilfe angebracht.

Wundheilungsstörungen und Infektionen sind ausgesprochen selten, solange die Hand bis zum Fadenzug trocken gehalten wird. Hantieren Sie mit Wasser, sollten Sie einen Handschuh tragen.

Liegt auch eine Enge im Bereich des zweiten Ringbands vor, kann es möglich sein, dass auch nach der Operation die vollständige Streckung des Fingers im Mittelgelenk nicht ganz vollständig ist. In der Regel bessert sich dies in den Wochen nach der Operation allmählich. Nur in sehr seltenen Fällen und

fehlender Besserung kann es sinnvoll sein, in einem zweiten Eingriff dann die (oberflächliche) der beiden Beugesehen zu reduzieren. Dies sollte nicht zu früh durchgeführt werden.

Wurde der Kanal zu weit geöffnet, verbleibt eine Bewegungseinschränkung des Fingers.

Aussichten

Ein schmerzhaftes Schnappen wird durch den Eingriff beseitigt. Eine unvollständige Fingerstreckung kann bis zu einem gewissen Grad verbleiben.

Eine in der ersten Zeit schmerzhaft und verdickte Hohlhandnarbe bildet sich in den Monaten nach der Operation zurück.

Die Veranlagung liegt in allen Fingern vor. Regelmäßig tritt das Schnappen - teilweise nach Jahren - irgendwann auch in anderen Fingern auf. Vorbeugen kann man dies nicht.

Anhang 2: FAQ –Häufig gestellte Fragen

01 Mein Finger „schnappt“ vor allem morgens bei Bewegung. Was ist zu tun?

Hält es über längere Zeit an und fühlen Sie sich gestört, kann man daran etwas ändern. Zeigen Sie es einem Orthopäden oder Handchirurgen.

02 Ich habe die Symptome eines schnellenden Fingers. Was könnte es sonst noch sein?

Andere Ursachen für ein Bewegungsschnappen sind selten.

Möglich ist ein Überspringen der Strecksehne, etwa bei einer Arthrose oder nach einem partiellen Strecksehnenriss.

03 Welche Untersuchungen sind notwendig, damit die Diagnose gestellt werden kann?

Meist reicht die körperliche Untersuchung aus.

Röntgenaufnahmen sind notwendig, wenn außer dem schnellenden Finger noch Veränderungen an den Gelenken vermutet werden (Arthrose?). Kernspintomografie (MRT) oder Computertomografie(CT) sind nur bei speziellen Fragestellungen erforderlich.

04 Was kann ich vorbeugend tun, um die Krankheitsentwicklung zu verhindern?

Leider nichts.

In manchen Fällen können sich die Veränderungen allerdings spontan zurückbilden.

05 Kann man konservativ, das heißt ohne Operation behandeln?

Eine Kortisonspritze zum Ringband bessert die Erscheinungen meist sehr deutlich, zumindest vorübergehend.

Auch eingenommene entzündungshemmende Medikamente („NSAR“, z.B. Ibuprofen oder Diclophenac) bessern vorübergehend.

06 Wann soll operiert werden?

Solange der Finger schnappt und noch nicht in einer Stellung fixiert ist, ist der Zeitpunkt zur Operation unkritisch.

Bleibt der Finger einmal „stehen“, und kann nicht mehr über den Widerstand gebeugt oder gestreckt werden, ist es ratsam, nicht zu lange mit dem Eingriff zu warten, damit nach dem Eingriff eine vollständige Beweglichkeit wieder vorhanden ist.

07 Was passiert bei der Operation?

Das Ringband wird unter Sicht des Auges geöffnet. In den allermeisten Fällen ist es ausreichend, um die Krankheitserscheinungen zu beseitigen.

In fortgeschrittenen Fällen hat sich die Sehne so weit verdickt, dass auch das folgende A2-Rangband die Bewegung behindert. Die Streckung des Fingers ist dann vor der Operation nicht vollständig möglich. Nur in diesem Fall muss man den verdickten Anteil einer der beiden Sehnen ("Oberflächliche Beugesehne") selbst etwas reduzieren.

08 Was passiert, wenn nicht operiert wird?

Selten einmal verschwinden die Erscheinungen von selbst.

Meist wird es allmählich schlimmer. Irgendwann kann der Finger nicht mehr über den Widerstand hinwegbewegt werden. Die Bewegung bleibt eingeschränkt - entweder ist ein Faustschluss oder eine vollständige Streckung nicht mehr möglich.

09 Wie dringlich ist der Eingriff?

Es besteht keine medizinische Dringlichkeit für eine Behandlung, angesehen von eventuellen Schmerzen.

10 Gibt es Gründe gegen eine Operation?

Eigentlich nicht.

Natürlich hat jeder Eingriff mögliche Komplikationen. Für die Ringbandspaltung sind die Risiken ausgesprochen überschaubar.

11 Was muss ich nach der Operation beachten?

Die Hand ist verbunden, ab dem Folgetag nur noch mit einem Pflaster. Die Hand soll bis zum Fadenzug trocken und sauber gehalten werden.

Der Finger kann unmittelbar nach der Operation wieder bewegt werden.

12 Wie ist die Nachbehandlung?

Der Finger kann von Anfang an bewegt werden und sollte einige Male am Tag vollständig gestreckt werden. Nach 10-12 Tagen werden die Hautfäden gezogen. In den ersten Wochen danach kann es helfen, die Narbe mit fetter Salbe zu behandeln.

In den meisten Fällen ist die Behandlung damit abgeschlossen.

13 Welche Komplikationen können bei oder nach einer Operation auftreten?

Allgemeine Komplikationen wie eine Nervenbeschädigung beim Eingriff oder eine Infektion der Operationswunde sind ausgesprochen selten.

Gelegentlich kommt es nach der Operation zu einem Reizzustand der Sehnenscheide, der die Beweglichkeit und hier insbesondere die Fingerstreckung behindert. Grund eine nach dem Eingriff etwas angeschwollene Sehne und Sehnenscheide und der Größe des Gleitkanals im noch vorhandenen A2 Ringband.

Da das als zweite Ringband ("A2-Ringband" beim Eingriff nicht geöffnet werden darf, lässt sich dies nicht vollständig vermeiden. Im Allgemeinen geht jedoch dieser Reizzustand zurück und die Fingerbeweglichkeit normalisiert sich.

14 Wann kann ich wieder arbeiten oder Sport treiben?

Nach dem Fadenzug kann die Hand gewaschen werden. Man merkt die Operationsfolgen noch; leichte Belastung sollte jedoch möglich sein.

Für stärkere Belastung und Sport mit der Hand sollten 4 Wochen einkalkuliert werden.

15 Gibt es eine vollständige Heilung?

In den allermeisten Fällen sollte die Funktion vollständig wiederhergestellt werden können.

16. Mit welchen Dauerfolgen muss ich rechnen?

Eine leichte Bewegungseinschränkung kann bleiben, sowohl nach der Operation, aber auch dann, wenn nicht operiert wird.

Was auch bleibt, ist eine Veranlagung zu gleichartigen Veränderungen an den anderen Fingern.