

# Schnellender Finger

(Tendovaginitis stenosans)



Klinik für Handchirurgie  
der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH  
Bad Neustadt/Saale



# SCHNELLENDER FINGER

(Tendovaginitis stenosans)

Weitere gebräuchliche Bezeichnungen: Schnapp-Finger, springender Finger, Triggerfinger

## Definition

Die Bewegung der Finger erfolgt durch Unterarmmuskeln, die über kräftige Sehnen an den Fingern ansetzen. Diese Sehnen verlaufen im körperfernen Anteil der Hohlhand und an den Fingern sowie am Daumen durch enge Gleitkanäle, bestehend aus Knochen auf der einen und einem mehrschichtigen Bandsystem auf der anderen Seite. Um bei der Finger- und Daumenbeugung ein Abheben der Sehnen vom Knochen und somit einen Kraftverlust zu vermeiden, sind die Sehnengleitkanäle zusätzlich durch ein Ringbandsystem verstärkt, das wie ein Bowdenzug wirkt. Kommt es nun zu einer Einengung der Sehnenscheide und/oder zu einer Verdickung der Sehnen, können die Sehnen nicht mehr frei gleiten. Der verdickte Sehnenanteil bleibt vor der Engstelle der Sehnenscheide hängen und rutscht dann mit einem oft schmerzhaften Schnappen durch die Engstelle. Meistens entspricht die Engstelle der Sehnenscheide dem Ringband über dem Finger- bzw. Daumengrundgelenk, also dem sogenannten A1-Ringband.

## Ursachen

Wie kommt es nun zur Einengung der Sehnenscheide? Ursachen sind wiederholte Überlastungen durch körperlich ungewohnte Tätigkeiten, aber auch chronische entzündliche Erkrankungen wie z.B. Rheuma, Gicht oder andere Erkrankungen, wie z.B. Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), die mit einer Vermehrung des Beugesehnengleitgewebes einhergehen. Am häufigsten betroffen sind Daumen, Mittel- und Ringfinger. Auch mehrere Finger können gleichzeitig oder in Folge betroffen sein. Die Erkrankung kann auch bereits bei einem Neugeborenen und Kleinkind auftreten und wird dann als Pollex flexus congenitus bezeichnet. Siehe hierzu auch unser Informationsblatt „Angeborene Fehlbildungen“.

## Erscheinungsbild

Die ersten Zeichen sind oft nur unspezifische Schmerzen und Schwellung der Fingergrundgelenke im Bereich der Handinnenfläche und des Handrückens. Manchmal besteht zusätzlich eine Morgensteifigkeit oder ein Spannungsgefühl. Erst im fortgeschrittenen Stadium kommt es zum typischen Schnappen mit bewegungsabhängigen Schmerzen.

Im Extremfall kann es zu einer ständigen Blockierung des Fingers in Beugestellung kommen. Ist der Daumen betroffen, wird das Schnappen häufig im Bereich des Daumenendgelenkes wahrgenommen.



## Diagnostik

Die Diagnose lässt sich in der Regel anhand des typischen Beschwerdebildes mit Schnappen eines Fingers und des Untersuchungsbefundes ohne apparative Maßnahmen wie Röntgen oder eine Kernspinnuntersuchung stellen. Druck auf das A1-Ringband löst bei den meisten Patienten Schmerzen aus. In frühen Stadien kann man beim Durchbewegen des Fingers ein Sehnenreiben am A1-Ringband sowie oft eine Verdickung der Beugesehne (Sehnenknoten) tasten. Im fortgeschrittenen Stadium lässt sich das typische Schnappen auslösen. Bei Kleinkindern fällt den Eltern auf, dass das Daumenendglied nicht aktiv gestreckt wird, sondern sich in einer permanenten Beugestellung befindet.

## Therapie

Solange noch kein eigentliches Schnappen besteht oder das Schnappen noch nicht stark ausgeprägt ist, kann ein konservativer Behandlungsversuch unternommen werden. Hierbei kommen lokal abschwellende Maßnahmen und entzündungshemmende Medikamente sowie Kortisoninjektionen in die Sehnen Scheide zur Anwendung. Am Daumen nehmen wir jedoch keine Injektionen vor, da hier aufgrund der engen nachbarschaftlichen Lage eine Gefahr der Verletzung von Nerven besteht.

Führt die konservative Behandlung nicht zum Erfolg, bei langen Verläufen, bei einem ausgeprägten Schnappen sowie bei Blockade eines Fingers in Beuge- oder Streckstellung, bedarf es jedoch der Operation. Der Eingriff erfolgt in der Regel ambulant in örtlicher Betäubung der Hand. Wir bevorzugen einen schrägen Hautschnitt beugeseits über dem Fingergrundgelenk bzw. am Daumen in der Beugefurche des Grundgliedes. Die neben den Beugesehnen verlaufenden Gefäßnervenbündel werden dargestellt und zur Seite gehalten und so während der ganzen Operation geschützt. Das A1-Ringband wird dann in Längsrichtung komplett gespalten. Zeigt sich das Sehngleitgewebe entzündet, wird es entfernt und zur feingeweblichen Untersuchung eingesandt. Durch Zug an den Beugesehnen des Fingers wird sichergestellt, dass kein Schnappen mehr besteht und die Sehnen frei gleiten. Nach dem Wundverschluss wird ein leicht komprimierender Verband angelegt.



## Nachbehandlung

Um Verklebungen oder Verwachsungen der Beugesehnen zu vermeiden, sollen die Finger bereits am Operationstag bewegt werden. Dies kann in Eigenregie erfolgen, wobei Sie besonders auf eine volle Streckfähigkeit des Mittelgelenkes achten sollten. Bei Schwierigkeiten, z.B. bei Einschränkung der Fingerbeweglichkeit, ist eine krankengymnastische Übungsbehandlung erforderlich. Nach zwei Wochen werden die Hautfäden entfernt. Bis zur Entfernung der Fäden ist es ratsam, die operierte Hand hochzuhalten und keine Ringe an der Hand zu tragen. Die Schnappsymptomatik ist direkt nach der Operation verschwunden. Narbenbeschwerden verschwinden weitgehend in den ersten acht Wochen. Bei schwerer körperlicher Arbeit beträgt die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ca. drei Wochen.

## Zum Thema von der Klinik für Handchirurgie veröffentlichte Literatur

- Kall S: Wirksamkeit der Kortikoid-Injektionstherapie bei Tendovaginitis stenosans (TVS) – eine retrospektive Studie. Dissertation, Bayerische Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Nov. 2001



Kontakt:

### Klinik für Handchirurgie

der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt  
Salzburger Leite 1  
97616 Bad Neustadt an der Saale

Telefon: +49 (0)9771/66-2888  
Telefax: +49 (0)9771/65-9201  
E-Mail: [ad@handchirurgie.de](mailto:ad@handchirurgie.de)  
Internet: [www.handchirurgie.de](http://www.handchirurgie.de)

