



TENDOVAGINITIS DE QUERVAIN

ENTZÜNDUNG DER SEHNEN
DES ERSTEN
STRECKSEHNENFACHES
(DAUMENSEITIG) AM
HANDGELENK



DEFINITION/URSACHE

Die Tendovaginitis de Quervain (oder auch «Hausfrauendaumen») ist eine entzündliche Erkrankung der Sehnen des sogenannten 1. Strecksehnenfaches daumenseitig am Handgelenk, die durch Überlastung und repetitive Bewegungen ausgelöst wird. Oft sind Mütter von Säuglingen oder Kleinkindern betroffen, da die Sehnen des 1. Strecksehnenfaches hier durch das wiederholte Aufnehmen und Ablegen des Kindes stark beansprucht werden.

SYMPTOME

Typische Symptome sind stechende, teils stärkste Schmerzen, eine umschriebene, prallelastisch bis harte Schwellung am Handgelenk daumenseitig und eine eingeschränkte Beweglichkeit des Daumenstrahles. Auch fehlt es an Kraft beim Greifen und über dem geschwollenen Areal besteht eine erhebliche Druck- bis Berührungsempfindlichkeit.

UNTERSUCHUNG

Die Diagnose erfolgt klinisch mittels des sogenannten **Finkelstein-Tests**. Dabei wird die Patientin/ der Patient aufgefordert, den Daumen mit der Faust locker zu umschliessen; der Untersucher bewegt anschliessend das Handgelenk der Patientin/des Patienten nach ellenseitig. Tritt dabei ein kurzer heftiger Schmerz im beschriebenen Areal auf, ist dies in der Regel beweisend für das Vorliegen einer Tendovaginitis De Quervain. Bei uneindeutigen Befunden oder Begleitverletzungen kann die Diagnose zusätzlich mittels Ultraschalluntersuchung oder seltener MRT gesichert werden.

1 Finkelstein-Test



1



BEHANDLUNG

Bei noch nicht langanhaltender, beginnender Symptomatik können *konservative* (= nicht operative) Massnahmen zum Einsatz kommen. Diese umfassen die Ruhigstellung in einer Daumenschiene oder einem Tapeverband. Ergänzend sollten entzündungshemmende Schmerzmedikamente wie Ibuprofen zum Einsatz kommen – in Tablettenform und/oder als Pflaster/Salbe zur lokalen Anwendung. Zudem können weitere lokal entzündungs- und schmerzhemmende Massnahmen zum Einsatz kommen wie Kälte/Wärme und Ultraschall, im Rahmen einer ergotherapeutischen Mitbehandlung.

Eine Kortisoninfiltration des 1. Strecksehnenfaches sollte nur in Ausnahmefällen erwogen werden. Sollten die konservativen Massnahmen nicht helfen, oder die Symptomatik sehr ausgeprägt sein, ist die operative Behandlung zu empfehlen.

EINGRIFF

Die Operation erfolgt in der Regel ambulant in einer lokalen Betäubung. Über der Schwellung speichenseitig am Handgelenk wird die Haut längs inzidiert, darunter wird das bindegewebige 1. Strecksehnenfach dargestellt. Dieses wird anschliessend ebenfalls per Inzision eröffnet. Die Inzision erfolgt «treppenförmig», so dass zwei relativ lange Bindegewebsstreifen entstehen.

Nach Eröffnen des Faches werden die Sehnen freigelegt und von entzündlichem Gewebe befreit, zudem wird geprüft, ob eine zusätzliche Einengung der kurzen Daumenstrecksehne, wie es gelegentlich der Fall sein kann, vorliegt. Diese wird dann ebenfalls eröffnet.

Anschliessend werden die beiden Bindegewebsstreifen über den Sehnen locker vernäht. So haben die Sehnen weiter eine Führung, werden aber nicht mehr eingeengt. Die Haut wird ebenfalls wieder vernäht, je nach Blutungsneigung wird ggf. eine kleine Drainage eingelegt.

Zur vorübergehenden Ruhigstellung wird über dem sterilen Verband eine Gipsschiene angelegt.



RISIKEN/VORÜBERGEHENDE EINSCHRÄNKUNGEN

- Anfangs weniger Kraft und residuelle Schmerzen, da die Entzündung zunächst abklingen muss.
- Wundinfektion: 1-2%
- Reizung der Hautnervenäste in der Umgebung (Taubheitsgefühl, Kribbeln); 2-5%
- Narbenbeschwerden

NACHBEHANDLUNG

Nach einer Ruhigstellung für in der Regel 5-7 Tage können mit ergotherapeutischer Unterstützung angepasst an die Schmerzsituation Bewegung und Belastung langsam gesteigert werden. Falls nötig können auch noch abschwellende/entzündungshemmende Massnahmen zum Einsatz kommen. Nach 12 – 14 Tagen werden die Hautfäden entfernt. Nach 6 Wochen sollte die operierte Hand in der Regel wieder nahezu vollumfänglich einsetzbar sein. Bei manuell schwer belastenden Berufen kann dies aber auch bis zu 3 Monate dauern. Ist es zu einer Nervenirritation gekommen, halten die Symptome (Kribbeln, Taubheitsgefühl) in der Regel mehrere Monate an, erholen sich aber in der Regel vollständig.



TENDOVAGINITIS DE QUERVAIN

Sollten weitere Fragen auftauchen,
erreichen Sie uns unter



+41 61 335 24 42



hand.leonardo-ortho@hin.ch



DR. MED. PATRICK LÖTSCHER

Handchirurgie FMH Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates FMH
Fähigkeitsausweis Sonographie / Ultraschall des Bewegungsapparates SGUM
Fähigkeitsausweis Sportmedizin SGSM

hand.leonardo-ortho@hin.ch



DR. MED. NATHALIE SCHELHORN

Handchirurgie FMH Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates
Zusatzbezeichnungen in Sportmedizin, Notfallmedizin und manuelle Therapie

hand.leonardo-ortho@hin.ch



DR. MED. BEATE WILMINK

Handchirurgie FMH
Chirurgie FMH

hand.leonardo-ortho@hin.ch



LEONARDO AG
Hirslanden Klinik Birshof, Reinacherstr. 28, CH-4142 Münchenstein
T +41 61 335 24 24
praxis.leonardo-ortho@hin.ch, www.leonardo-ortho.ch