

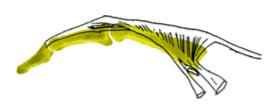
Dr. Paul Preisser https://handchirurgie.org

Sehnenverletzungen

Beuge- und Strecksehnen übertragen die Kraft der Unterarmmuskeln auf die Fingergrund-, Mittel- und Endglieder



Jeder Finger verfügt über zwei lange <u>Beugesehnen</u>, von denen eine jeweils zum Mittelglied und eine zum Endglied reicht. Der Daumen besitzt nur eine zum Endglied führende lange Beugesehne. Zur Beugung der Finger ist ein Gleitvorgang der Sehne im Gewebe notwendig. Der Gleitvorgang der Beugesehnen findet in einem Flüssigkeitsfilm innerhalb der sogenannten Sehnenscheide statt. Neben dem Gleitvorgang vermitteln die Sehnenscheiden die für die Ernährung der Sehne notwendige Blutversorgung. Sehne und Sehnenscheide werden im Bereich der Finger durch eine straffe Faserhülle (Ringbänder) am Knochen geführt. Hier ist die Verletzungsgefahr bei einer Schnittverletzung groß, da die Sehnen nicht im Gewebe ausweichen können.



Die zu Daumen und Fingern verlaufenden Strecksehnen ähneln an Handgelenk und Handrücken in ihrer äußeren Beschaffenheit den Beugesehnen.
Am Finger laufen sie in eine bandartig den Finger umgreifende Faserstruktur ("Streckaponeurose") aus. Sie verlaufen bis zum Handrücken in einem lockeren

Gleitgewebe, dass die Beweglichkeit gegenüber dem umgebenden Gewebe sichert. Am Finger verläuft die Strecksehne ("Streckaponeurose") unmittelbar benachbart zu Knochen und Gelenken. Im Gegensatz zu den Beugesehnen verlaufen die Anteile der Strecksehne gekoppelt zu den verschiedenen Gelenken des Fingers. Eine Verletzung in einem Abschnitt kann eine Fehlstellung der benachbarten Gelenke nach sich ziehen.

Sehnenverletzungen an der Hand entstehen meist durch Schnittverletzungen mit scharfen Gegenständen oder zerbrochenem Glas.

Durchtrennte oder gerissene Sehnen können durch eine **chirurgische Naht** wieder vereinigt werden. Sehnen und Bänder gehören zu den langsam wachsenden und heilenden Geweben. Die Zeit bis zur

vollständigen Heilung einer genähten Sehne beträgt mindestens 12 Wochen. Eine Sehnennaht hat anfangs eine begrenzte Zugfestigkeit und würde unter normaler Belastung in kurzer Zeit wieder nachgeben. Die volle Zugfestigkeit entsteht erst wieder durch das Zusammenwachsen der Sehnenstümpfe.

Gleichzeitig mit der Heilung neigt die Nahtstelle zur Verwachsung mit der Umgebung. Daher ist eine frühzeitige Bewegung der Nahtstelle im Gewebe notwendig, um das Entstehen der Verwachsungen und damit Bewegungseinschränkungen zu vermeiden.

Die **richtige Nachbehandlung**, d. h. ausreichende und rechtzeitige Mobilisation einerseits sowie Entlastung andererseits ist entscheidend für den Erfolg und die später ungestörte Funktion. Gerade bei Sehnenverletzungen ist daher die Nachbehandlung mindestens von gleicher Wichtigkeit wie die Operation. Ein gutes Ergebnis wird nur dann erzielt, wenn ein optimales Operationsergebnis von korrekter Nachbehandlung über einen längeren Zeitraum gefolgt ist. Je nach betroffener Sehne sind nach der chirurgischen Versorgung hierzu besondere Schienen und eine spezielle Übungstherapie notwendig.

Auch bei optimaler Behandlung wird nicht immer ein perfektes Ergebnis erzielt. Nicht selten kommt es zu Bewegungseinschränkungen und Gelenksteifen der betroffenen Finger. Hier sind zu einem späteren Zeitpunkt funktionsverbessernde Maßnahmen möglich. Zu diesen gehören Sehnen-, Narben- und Gelenklösungen und bei kombinierter Beschädigung sowohl der Sehne als auch des Gleitgewebes ein Sehnenersatz durch Transplantation oder Umlagerung. Funktionsverbessende Maßnahmen werden erst nach Narbenlockerung frühestens einige Monate nach der Verletzung durchgeführt. Sie können das Ergebnis graduell bessern, eine vollständige Wiederherstellung der Bewegung nicht garantieren.

Empfehlung

Nach Sehnenverletzung sollte frühest möglich eine definitive chirurgische Therapie erfolgen.

Die gezielte Nachbehandlung ist Voraussetzung für ein gutes funktionelles Ergebnis.

Bleibt eine Bewegungseinschränkung zurück, können zu einem späteren Zeitpunkt funktionsverbessernde Maßnahmen durchgeführt werden.