

Beugersehnenscheiden der Hand

Urs Pilgrim (Text), Edy Riesen (Bild)

- Indikation:** Beugersehnenentzündung bei Polyarthrit oder nach mechanischer Überbeanspruchung, Tendopathia nodosa mit Schnappfinger. Das Sehnenknötchen kann im allgemeinen ca. 1–2 cm proximal und volar des Fingergrundgelenkes palpieren werden.
- Patient:** Rückenlage, Vorderarm supiniert.
- Material:** Für den Zwischenraum zwischen Metacarpale II und III und Metacarpale III und IV benötigt man eine 5-ml-Spritze mit einer 1,6 cm langen feinen Kanüle.
- Medikament:** 5 mg kristallines Triamcinolon oder 1 mg Betamethason mit 4 ml Lokalanästhetikum.

- Einstichort:** 0,5 cm proximal der Schwimmhaut in die Weichteile zwischen den Fingermetacarpalia.
- Einstichrichtung:** Von distal gegen proximal in Richtung des Sehnenverlaufs, in einem Winkel von ca. 30–45° zur Haut.
- Erfolgskontrolle:** Die Sehnscheiden füllen sich während der Injektion von distal nach proximal. Bei grossem Injektionswiderstand Kanülenlage ändern, da der grosse Injektionswiderstand auf die versehentliche Punktion der Sehne hinweist.

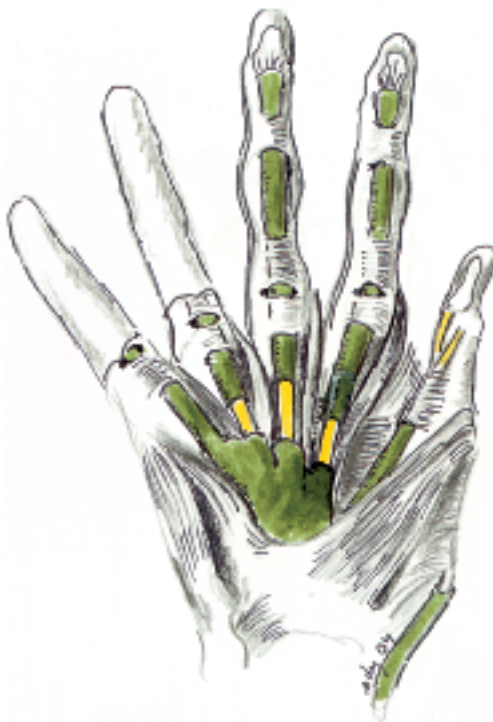


Abbildung 1
Beugersehnenscheiden der Hand
(es gibt viele anatomische Varianten).



Abbildung 2
Einstichstelle und -winkel für Sehnenknötchen
(siehe Text).

Dr. med. Urs Pilgrim
Facharzt für Innere
Medizin und
Rheumatologie FMH
Singisenstrasse 40
5630 Muri
pilgrim@bluewin.ch

Dr. med. Edy Riesen
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Hauptstrasse 79
4417 Ziefen
edy.riesen@hin.ch