

Fingergelenke

Urs Pilgrim (Text), Edy Riesen (Abbildungen)

- Indikation:** Aktivierte Arthrose oder Arthritis der Fingergelenke.
- Patient:** Patient in Rückenlage; die Injektion im Sitzen wird wegen möglicher vagoasaler Reaktionen nicht empfohlen; Finger leicht flektiert.
- Material:** 1- oder 2,5-ml-Spritze. Injektionskanüle von 0,5 × 16 mm.
- Medikament:** 2,5 mg kristallines Triamcinolon (0,25 ml einer 10-mg-Ampulle à 1 ml) oder 0,8 mg Betamethason (z.B. ¼ Ampulle Diprophos® mite) mit 0,25 ml Lidocain 1%. In sehr kleine Gelenke lassen sich gelegentlich weniger als die hier empfohlenen 0,5 ml injizieren.
- Einstichort:** Der Gelenkspalt kann durch Flexion und Extension der Finger gut palpirt werden. Er liegt bei flektiertem Gelenk leicht distal der Gelenkprominenz (Köpfchen des Os metacarpale oder des Grundgliedes). Der Einstich erfolgt seitlich/dorsal von radial oder ulnar.

Einstichrichtung:

Von dorsolateral (radial oder ulnar) gegen die Gelenkmitte; oberflächliche Injektion unter die Dorsalaponeurose vermeiden.

Erfolgskontrolle:

Bei richtiger Nadellage füllt sich das Gelenk wie ein Ballon. Beim Einstich von radial her lässt sich auf der ulnaren Gelenkseite sofort die Ausbuchtung durch die injizierte Flüssigkeit sehen und tasten.

Bemerkung:

Ein gut komprimierender Verband während einer Stunde verhindert das Ausfliessen der Injektionslösung durch den Stichkanal.

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 FMH
Hauptstrasse 79
4417 Ziefen
edy.riesen@hin.ch

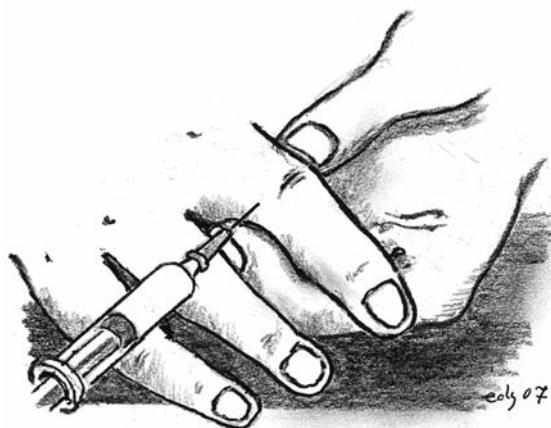


Abbildung 1
Proximales Interphalangealgelenk (PIP).

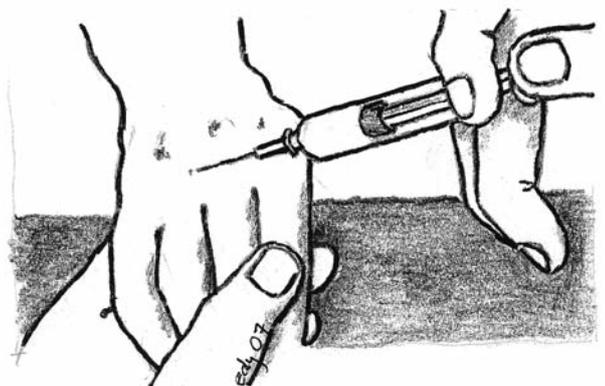


Abbildung 2
Metakarpophalangealgelenk (MCP).