



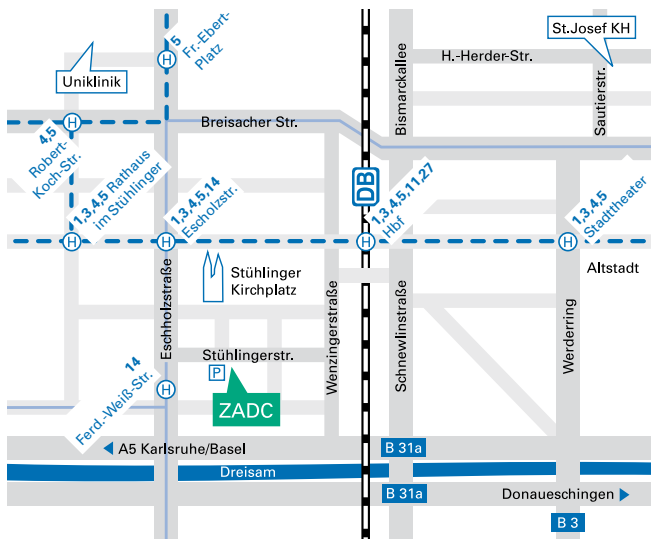
Praxisklinik im Stühlinger

Zentrum für ambulante Diagnostik und Chirurgie

Anästhesie
Fußchirurgie
Handchirurgie
Hernienchirurgie
Kinderchirurgie
Notfallmedizin
Plastische Chirurgie
Proktologie
Spezielle Schmerztherapie
Sportmedizin
Stationäre Privatklinik
Unfallchirurgie
Venenchirurgie
Viszeralchirurgie

Stühlingerstr. 24
79106 Freiburg
Tel. +49 (0) 761 / 38 800-0
Fax +49 (0) 761 / 38 800-50
info@zadc.de
www.zadc.de

Sprechstunden
Mo-Fr 8.00 - 18.00 Uhr
Sa 8.30 - 11.30 Uhr



Praxisklinik im Stühlinger



Handchirurgie – -rehabilitation
Zentrum für ambulante Diagnostik und Chirurgie

© Text: Dr. Christoph Jaschke, © Bild: Dr. K. Lowka ZADCOCH_244

Riß des Daumenseitenbandes (Skidaumen)

Durch seine besondere Funktion als Gegenspieler der übrigen Finger besitzt der Daumen zwar ein Fingerglied weniger als die Langfinger, jedoch wesentlich mehr Muskeln. Diese zusätzlichen Daumenballenmuskeln ermöglichen das Ab- und Anspreizen sowie Drehen des Daumens senkrecht zur Mittelhandebene, um als Gegenspieler zu den Langfingern zu dienen. Insbesondere beim sogenannten Schlüsselgriff kommt es zu einer Zugbelastung der Bänder der Daumengrund- und -endgelenke. Diese Seitenbänder ermöglichen erst den kraftvollen Spitzgriff, indem sie verhindern, daß der Daumen seitlich wegknickt.

Bei einem Riß insbesondere des Seitenbandes am Daumengrundgelenk wäre ein kraftvoller Schlüsselgriff nicht mehr möglich, der Daumen würde zur Seite weichen. Langfristig entwickelt sich ein Gelenksverschleiß durch diese Fehlbewegung mit einer schmerzhaften Einsteifung des Gelenkes. Stürzt man z.B. mit dem Skistock in der Hand, hebelt dieser Stock so am Daumengrundgelenk, daß das Seitenband zerreißt. Da es sich hierbei um den häufigsten Unfallmechanismus handelt, resultiert der Name Skidaumen. Selbstverständlich kann dies genauso am Fahrradlenker oder beim einfachen Sturz mit abgespreiztem Daumen passieren.

Warum sollte der sogenannte Skidaumen operiert werden?

Normalerweise heilen zerrissene Bänder, wenn sie ausreichend ruhiggestellt werden, auch ohne Operation. Voraussetzung ist hierfür allerdings, daß die Enden der zerrissenen Bänder sich in unmittelbarer Nähe befinden und das Narbengewebe keine große Strecke zu überbrücken hat. Und genau hier liegt das Problem am Daumen. Die Daumenballenmuskulatur, insbesondere der Muskel, der das Anspreizen des Daumens ermöglicht, setzt an der Gelenkkapsel und auch am Seitenband selbst an. Ist das Seitenband zerrissen, befindet sich der Stummel des zerrissenen Bandes zwischen den Muskelfasern, die noch zusätzlich einen Zug auf die Bandenden ausüben. In aller Regel sind durch diese Muskelfasern die beiden Enden des zerrissenen Seitenbandes so weit voneinander entfernt, daß ein stabiles Ausheilen nicht mehr möglich ist. Bei der Operation soll die Bandnaht keine Stabilität erreichen, sondern nur die beiden Stumpfen einander annähern.

Technik der Operation

In Blutleere wird über einen leicht bogigen Schnitt über dem Daumenrücken zunächst der dort verlaufende Daumenrückennerv

aufgesucht und zur Seite gehalten. Die Sehnenplatte des Anspreizmuskels wird abgelöst, um das Seitenband erkennen zu können. Ist das Seitenband in der Mitte zerrissen, kann es direkt vernäht werden. Sehr oft ist es jedoch an seinem Schwachpunkt, nämlich der Einwachsstelle des Knochens, abgerissen, dann wird das Seitenband mit einem Spezialanker im Knochen verankert.

Veraltete Fälle

Läßt sich das Band nicht mehr nähen, weil die Verletzung schon mehrere Monate zurückliegt, muß es rekonstruiert werden. Bei dieser sogenannten Bandplastik wird ein Stück Sehne, das doppelt bei jedem Menschen vorhanden ist, genommen und als Achterschleife durch Bohrlöcher in den Knochen eingeflochten. Dort wachsen sie an und ersetzen so das Originalband.

Nachbehandlung und Risiken

Die zerrissene Gelenkkapsel und das Band bedingen alleine schon eine Schwächung der Beweglichkeit. Etwa 4 Wochen nach der Operation muß daher krankengymnastisch diese Beweglichkeit wiederhergestellt werden.

Jede Verletzung der Haut birgt die Gefahr einer Wundinfektion in sich, die von Fremdmaterial wie Nähten oder Draht noch verstärkt wird. Deshalb wird bei uns diese Operation nur im aseptischen OP durchgeführt. Auf der Daumenrückseite läuft ein Nerv, der das Gefühl des Daumenrckens, nicht der Kuppe vermittelt. Dieser kann bei der Operation irritiert oder geschädigt werden, ein Gefühlsverlust der Daumenkuppe kann jedoch nicht eintreten.

Nach der Operation sollten Sie zum Vermeiden einer stärkeren Schwellung die Hand hochhalten. Nach etwa 14 Tagen werden die Fäden entfernt, nach 4 Wochen beginnt die Übungsbehandlung, volle Belastbarkeit ist nach frühestens 6 Wochen erreicht.

