Obere Extremität 2013 · 8:121
DOI 10.1007/s11678-013-0220-6
Online publiziert: 13. August 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

K.-D. Rudolf

Abteilung für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Lübeck und der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg, Hamburg, Deutschland

Vermeintlich banale Verletzungen der Hand

Die Hand stellt neben einem hochentwickelten Instrument, mit dem mannigfaltige mechanische Funktionen ausgeführt werden können, auch ein Sinnes- und Tastorgan dar, mit dem wir unsere Umwelt „begreifen“. Auch in der Kommunikation mit anderen spielt sie eine zentrale Rolle. Hierbei sei besonders an die Gebärdensprache erinnert. Durch ihre offene Exposition hat in unserer Zeit ebenso die Ästhetik eine besondere Bedeutung.

So können vermeintlich kleinere Verletzungen der Hand erhebliche Auswirkungen auf Funktionalität und Ästhetik haben.

Defektverletzungen von Fingerkuppen haben sowohl Einfluss auf die taktile Komponente als auch auf unser ästhetisches Empfinden. Wurden derartige Verletzungen in früheren Jahren vornehmlich mit Lappenplastiken in Form von lokalen Verschiebeplastiken oder aber neurovaskulären Lappenplastiken, wie z. B. der Kuttler-Lappenplastik, versorgt, so ist heute – selbst bei freiliegendem Knochen – die Folientherapie dank besserer Ergebnisse die Behandlungsmethode der Wahl. Lappenplastiken haben dagegen oftmals zu optisch schlechten Ergebnissen mit abgeflachter Fingerkuppe und deutlich geminderter Sensibilität geführt.

Während für die Fingerkuppeldefekte ein optisch und funktionell gutes Ergebnis oberstes Ziel der Behandlung ist, können Infektionen der Beugesehnen und Beugesehnenscheiden bei zu spätem Behandlungsbeginn zu erheblichen Funktionsbeeinträchtigungen führen. Als Folge von Bagatelverletzungen, wie z. B. dem Eindringen eines Rosendorns in die Beugesehnenscheide, kann sich eine Infektion entlang der Beugesehnen und -scheiden

entwickeln. Wird diese nicht frühzeitig erkannt, kommt es im schlimmsten Fall zu einem Untergang der Beugesehnen, sodass aufwändige rekonstruktive Maßnahmen erforderlich sind. Dies kann zu einer monatelangen Behandlung mit gravierenden Auswirkungen auf die sozialen Verhältnisse des Patienten haben, wie z. B. Arbeitsplatzverlust.

Ein weiteres häufiges Verletzungsmuster stellt die Bissverletzung der Hand und des Unterarms dar. Deren Inzidenz ist schwer einzuschätzen, da sich der Verletzte oftmals selbst therapiert oder eine drohende Infektion durch Antibiotikatherapie und Ruhigstellung erfolgt. Ob eine primäre Exzision der Wunden bei frischen Bissverletzungen notwendig ist oder ob eine konservative Therapie zum Erfolg führen kann, wird zurzeit uneinheitlich diskutiert. Anders stellt sich die Situation bei Bissverletzungen dar, aus denen sich infolge der konservativen Therapie eine Entzündung entwickelt. Wie oben bereits erwähnt, kann eine Entzündung der Beugesehnen oder -scheiden zu deren komplettem Verlust führen. Aber auch die Infektionen von subkutanem Fettgewebe und der daraus folgenden Minderperfusion der Haut mit anschließenden Nekrosen stellen bei größerer Ausdehnung eine Gefahr dar. Durch die Beteiligung von Knochen und Gelenken kann es zu deren Verlust mit bleibender deutlicher Funktionsbeeinträchtigung der Hand kommen.

Ausschlaggebend für die Auslösung einer derartigen Infektion ist nicht zwingend die Größe der Wunde, sondern die Tatsache, dass Bakterien tief in die Wunde eingebracht werden und dort eine Infek-

tion entlang der Leitstrukturen der Hand initiieren.

Die Artikel der aktuellen Ausgabe von „Obere Extremität“ sollen an dieser Stelle den Leser dafür sensibilisieren, dass vermeintlich lapidare Verletzungen der Hand erhebliche Folgen für deren Funktion und die Teilhabe des Verletzten an Erwerbs- und Sozialleben haben können.

Klaus-Dieter Rudolf

Korrespondenzadresse

Dr. K.-D. Rudolf

Abteilung für Hand-, Plastische und Mikrochirurgie, Zentrum für Schwerbrandverletzte, Berufsgenossenschaftliches

Unfallkrankenhaus Hamburg, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Lübeck und der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg
Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg
K.Rudolf@buk-hamburg.de