Beugesehnenverletzungen

Die chirurgische Behandlung von Verletzungen der Beugesehnen hat eine lange und spannende Geschichte. Diese Historie ist geprägt von immerwährenden Herausforderungen, Erfolgen, Fehlschlägen, Innovationen und von dem ständigen Bestreben der Chirurgen nach den bestmöglichen Ergebnissen für ihre Patienten. Eine Phase jahrzehntelanger Frustration wurde in den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts durch die Euphorie guter Ergebnisse nach Einführung moderner Nahttechniken und der funktionellen Weiterbehandlung abgelöst. Das Niemandsland der Beugesehnenchirurgie verlor seinen Schrecken. Seitdem wurden die chirurgischen Techniken kontinuierlich weiterentwickelt, auch auf der Basis zahlreicher Forschungsergebnisse, die in unzähligen Publikationen ihren Niederschlag fanden. Allerdings wurde die ideale Nahttechnik bis heute nicht gefunden. Die Ergebnisse biomechanischer Kaderstudien können nur bedingt auf den Menschen übertragen werden. Prospektive, vergleichende, idealerweise sogar randomisierte Studien sind nur schwierig durchführbar und scheitern meist schon an der Variabilität der Verletzungen und den nötigen Fallzahlen. Publiziert werden deshalb überwiegend Fallserien, welche meist von der Expertise einzelner Chirurgen geprägt sind. Überhaupt spielt die individuelle Erfahrung des Chirurgen eine ganz erhebliche Rolle bei der Erzielung eines bestmöglichen chirurgischen Ergebnisses. In diesem Kontext sind auch die jüngsten Publikationen von Jin Bo Tang zu sehen, welche eine Abkehr von dem traditionellen Konzept der Erhaltung bzw. Rekonstruktion der Ringbänder und der feinadaptierenden, epitendinösen Sehnennaht beinhalten.

Es bleibt abzuwarten, ob solche, nach traditionellem Verständnis unkonventionelle, Ansätze auf breiter Front Einzug in den klinischen Alltag finden und die Behandlungsergebnisse tatsächlich verbessern. Auf jeden Fall lassen diese neuen Konzepte dem Chirurgen mehr intraoperative Freiheiten. Unbestrittenerweise ist die freie Gleitfähigkeit der rekonstruierten Sehne ein Schlüssel für gute Resultate. Ein vielversprechender Ansatz ist dabei auch die intraoperative Überprüfung der aktiven Beweglichkeit im Rahmen von modernen Anästhesieverfahren, wie dem „wide awake approach“. Aber auch wenn die Herausforderungen der Akutversorgung noch besser gelöst werden können, bleiben die möglichen Schwierigkeiten und Komplikationen im weiteren Behandlungsverlauf. Ein ganz wesentlicher Erfolgsfaktor ist die auf die Stabilität der Sehnennaht und die individuelle Situation des Patienten ausgerichtete Weiterbehandlung. Gerade die enge Abstimmung zwischen Chirurgen und erfahrenen Handtherapeuten ist für das Ausheilungsergebnis entscheidend. Insbesondere hier liegen Chancen und Risiken eng beieinander. Wurde nach meist monatelangem Behandlungsverlauf kein zufriedenstellendes funktionelles Ergebnis erzielt, müssen die Voraussetzungen und die Indikation für eine sekundäre operative Behandlung geprüft werden. Jedoch sind deren Chancen für eine deutliche Funktionsverbesserung auch bei größter handchirurgischer Erfahrung deutlich geringer als zum Zeitpunkt der primären Versorgung.

Mit dem vorliegenden diesjährigen handchirurgischen Themenheft möchten wir Ihre Aufmerksamkeit auf diese vielfältigen Aspekte der Therapie von

Beugesehnenverletzungen lenken und zwei wesentliche Botschaften vermitteln. – Nie sind die Chancen der Funktionswiederherstellung größer als zum Zeitpunkt der primären chirurgischen Behandlung und der sich unmittelbar anschließenden Handtherapie. Trotzdem können bei richtiger Indikationsstellung, operativer Expertise und erfolgreicher Weiterbehandlung auch Rückschläge später noch in Erfolg verwandelt werden.

Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner, Neuss

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner
Sektion Handchirurgie,
Deutsche Gesellschaft für
Unfallchirurgie (DGU)
Berlin, Deutschland
schaedel@lukasneuss.de

Interessenkonflikt. M. Schädel-Höpfner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.