Unfallchirurg 2021 · 124:257

<https://doi.org/10.1007/s00113-021-00989-6>

Angenommen: 23. Februar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

M. Schädel-Höpfner^{1,2}¹ Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie, Lukaskrankenhaus Neuss, Rheinland Klinikum, Neuss, Deutschland² Sektion Handchirurgie, Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie (DGU), Berlin, Deutschland

Strecksehnenverletzungen

Im letzten Jahr haben wir uns in der Februarausgabe dieser Zeitschrift im handchirurgischen Themenheft ausführlich mit dem herausfordernden Thema der Beugesehnenverletzung beschäftigt. Das diesjährige Thema *Strecksehnenverletzungen* verspricht auf den ersten Blick weniger Spannung und Wissenswertes. Schließlich gelten Verletzungen der Strecksehnen der Hand als unproblematisch und werden vielfach mit wenig Aufwand primär in Lokalanästhesie versorgt. Erfolgt diese ambulante Erstversorgung in einem Krankenhaus, so entzieht sich das weitere Schicksal der Patienten der Verlaufskontrolle der Erstbehandler. Aber auch die niedergelassenen Kollegen können nicht alle Patienten nach einer Strecksehnennaht weiterbehandeln. Und darüber hinaus steht nicht allen Patienten eine qualifizierte Weiterbehandlung in Form von Handtherapie, Ergotherapie oder Physiotherapie zu Verfügung. Sehnenverklebungen, Gelenkeinstellungen und Nahtinsuffizienzen können dann nach einer vermeintlich unkomplizierten Verletzung zu einem schlechten Funktionsergebnis und Komplikationen führen. Diese machen häufig aufwendige sekundäre Eingriffe erforderlich, mit einer deutlich schlechteren Prognose als bei der Erstversorgung.

Abgesehen von diesen potenziellen sekundären Problemen können Strecksehnenverletzungen per se den Chirurgen vor große Herausforderungen stellen. Da ist zum einen die komplizierte Anatomie, insbesondere an den dreigliedrigen Fingern, bei denen distal der Grundgelenke durch die Vereinigung von extrinsischen und intrinsischen Anteilen nicht eine einfache Sehne, sondern ein komplexer Sehnenapparat vorliegt. Entspre-

chend anfällig ist die Fingerfunktion, sowohl infolge der Verletzungen selbst, v. a. bei Sehnendefekten, als auch durch spätere Vernarbungen und Insuffizienzen. Hinzu kommt, dass bei Traumata der Streckseite häufig nicht nur der Streckapparat verletzt wird, sondern auch der darüber liegende dünne Hautmantel in erheblichem Maße geschädigt ist, was neben der Sehnenwiederherstellung eine zusätzliche Weichteildeckung erforderlich macht. Die primäre Sehnennaht in Lokalanästhesie ist also längst nicht in allen Fällen möglich, und vielfach ist eine geplante, verzögert primäre Versorgung angezeigt, um eine bestmögliche Rekonstruktion unter idealen Bedingungen zu erzielen. Zudem finden sich an den Fingern lokalisationsabhängig ganz unterschiedliche Verletzungen, die abweichende Behandlungskonzepte erfordern.

Somit ist es geboten, all diese Aspekte von Strecksehnenverletzungen in separaten Beiträgen zu adressieren. Am Endgelenk geht es um die Konsequenz der konservativen Therapie und die Technik der operativen Behandlung, sofern indiziert. Am Mittelgelenk stellen die geschlossenen und die veralteten Verletzungen des Tractus intermedius hohe Anforderungen an den Handchirurgen und führen nicht selten zu unbefriedigenden funktionellen Ergebnissen. Am Grundgelenk verdienen die einzigartige Anatomie und Funktion des Streckapparates, aus denen die Konzepte für operative Rekonstruktionen abgeleitet werden müssen, eine besondere Würdigung. Am Daumen hat sich die sekundäre Wiederherstellung der Streckfunktion durch Sehnenposition auf die lange Daumenstrecksehne bewährt, aber auch der Ausfall der kurzen Strecksehne bedarf häufig einer operativen Behandlung. Schließlich for-

dern die Strecksehnenrekonstruktionen bei Defekten in Höhe von Mittelhand und Handgelenk den Handchirurgen durch die individuell-kreative Anwendung vielfältiger operativer Techniken.

Aus all dem folgt, dass die Behandlung von Strecksehnenverletzungen durchaus anspruchsvoll und komplikationsträchtig ist. Es lohnt also eine intensive Beschäftigung mit diesem Thema, wofür dieses handchirurgische Themenheft bestens geeignet ist.

Prof. Dr. M. Schädel-Höpfner

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Schädel-Höpfner Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie, Lukaskrankenhaus Neuss, Rheinland Klinikum, Preußenstraße 84, 41464 Neuss, Deutschland
schaehoe@gmail.com**Interessenkonflikt.** M. Schädel-Höpfner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.