



Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen, Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen

Geschäftsstelle DGPRÄC □ Luisenstraße 58 - 59 □ 10117 Berlin

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im  
Gesundheitswesen  
Prof. Dr. med. Jürgen Windeler  
Im Mediapark 8  
50670 Köln

Berlin, 18. Mai 2018

### **Stellungnahme zur Patienteninformation Sehnenscheidenentzündung**

Sehr geehrter Herr Prof. Windeler,  
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Zusendung der Patienteninformation zur Behandlung von Sehnenscheidenentzündungen, welche ich nachfolgend gerne für die Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen kommentiere.

#### **Im Dokument „Überblick Sehnenscheidenentzündung“ regt die DGPRÄC folgende Ergänzungen an:**

In der Einleitung könnte ergänzt werden; Bei einer Sehnenscheidenentzündung handelt es sich um eine Entzündung der die Sehnen umhüllenden Sehnenscheiden, welche im Bereich der Hände und Füße zu finden sind. Als häufigste Ursache der Sehnenscheidenentzündung findet sich eine bewegungsbedingte Überlastung in Verbindung mit Fehlhaltungen, seltener eine bakterielle Infektion oder eine entzündlich-rheumatische Erkrankung. Das Krankheitsbild geht mit schmerzhafter Bewegung, Rötung, Schwellung und Erwärmung einher.

**Man könnte als Begleiterkrankung noch folgendes ergänzen:** Eine Tendovaginitis stenosans ("Schnappfinger") und deren Vorstadien mit vermehrter Morgen-Steifigkeit der Finger oder schmerzhaftem und inkomplettem Faustschluss ist eine häufige und praktisch wichtige, meist behandlungsbedürftige Begleiterkrankung und kommt in mehr als 16% bis 43% der Fälle gleichzeitig mit einem Karpaltunnelsyndrom (KTS) vor (Assmus 2000, Kumar u Chakrabarti 2009).

**Deutsche Gesellschaft der  
Plastischen, Rekonstruktiven und  
Ästhetischen Chirurgen e. V.**

Langenbeck-Virchow-Haus  
Luisenstraße 58-59, 10117 Berlin

Fon: 030 / 28 00 44 50  
Fax: 030 / 28 00 44 59

www.dgpraec.de  
info@dgpraec.de

#### **Präsident**

Univ.-Prof. Dr. med.  
Riccardo Giunta, München

#### **Vizepräsident**

Univ.-Prof. Dr. med.  
Lukas Prantl, Regensburg

#### **Sekretär**

Prof. Dr. med. Dr. med. habil.  
Michael Sauerbier, Frankfurt am Main

#### **Schatzmeisterin**

Dr. med. Eva-Maria Baur, Murnau

#### **Registergericht:**

Amtsgericht Berlin-Charlottenburg  
VR 29519 B

#### **Steuernummer**

27/620/58766

#### **USt-IdNr.**

DE258829160



**Im Dokument „ Mehr Wissen Behandlung Sehnscheidenentzündung“ schlägt die DGPRÄC folgende Ergänzungen vor:**

**Welche konservativen Maßnahmen können helfen?**

**NSAR** > Hier Präparate benennen, damit der Patient weiß, was nicht steroidale Antirheumatika sind z.B. Diclofenac oder Ibuprofen

Manchmal wird eine Sehnscheidenentzündung auch mit Akupunktur oder Reizstrom (TENS) behandelt. > **Referenz:** [Speed C. Acupuncture's role in tendinopathy: new possibilities.](#) Acupunct Med. 2015 Feb;33(1):7-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25576594>

**Wann ist eine Operation sinnvoll?**

Bis die Wunde verheilt ist, sollte der Bereich ruhiggestellt werden. > **keine Ruhigstellung erforderlich** Hierzu gibt es keine Evidenz, aber einen internen Expertenkonsens.

Mit freundlichem Grüßen

Prof. Dr. med. Marcus Lehnhardt

**Referenzen:**

Assmus H. Tendovaginitis stenosans. Eine häufige Begleiterkrankung des Karpaltunnelsyndroms.

Nervenarzt 2000;71:474-476 .

Kumar P, Chakrabarti I. Idiopathic carpal tunnel syndrome and trigger finger: is there an association? J Hand Surg Eur Vol. 2009;34:58-9.