

Gesundheitsinformation

Überblick

Sehnenscheidenentzündung

Rückmeldung erbeten bis zum 25. Mai 2018

Entwurf zur Stellungnahme

Thema:

Überblick: Sehnenscheidenentzündung

Rückmeldung erbeten bis zum 18. Mai 2018 an
gesundheitsinformation@iqwig.de

Das IQWiG stellt allen Bürgerinnen und Bürgern allgemeinverständliche Informationen zu Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung sowie zu Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung bereit. Diese Informationen erarbeitet das Institut eigenverantwortlich im Rahmen seiner wissenschaftlichen Arbeit.

(§ 139a SGB V / G-BA 18.07.2006)

Anschrift des Herausgebers:

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Im Mediapark 8 (KölnTurm)
50670 Köln

E-Mail: gesundheitsinformation@iqwig.de

Internet: www.gesundheitsinformation.de
www.iqwig.de

Überblick

Ein Überblick fasst die wichtigsten Informationen zu einer Erkrankung oder einem Gesundheitsthema knapp und verständlich zusammen. Er führt ins Thema ein und bietet einen Einstieg in weitere Texte zum Thema („Mehr Wissen“, „Was Studien sagen“).

Bitte beachten Sie bei Ihrer Stellungnahme folgende Punkte:

- Dieser Überblick wird bei Veröffentlichung im Internet in den Kontext anderer Informationen zum Thema auf www.gesundheitsinformation.de eingebettet. Darüber hinaus kann er zum Beispiel durch Bildmaterial, Verlinkungen zu anderen Themen und zum Glossar der Website ergänzt werden.
- Nach Abschluss des Stellungnahme-Verfahrens werten wir alle fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen aus. Stellungnehmer, die den Überblick inhaltlich kommentiert haben, erhalten von uns eine kurze Würdigung, wie wir ihre Kommentare berücksichtigt haben. Diese Würdigung versenden wir, nachdem wir den Text auf www.gesundheitsinformation.de veröffentlicht haben.

Sehnenscheidenentzündung

Einleitung

Sehnenscheiden umhüllen als Schutzmantel stark beanspruchte Sehnenabschnitte. Entzünden sie sich, spricht man von einer Sehnenscheidenentzündung (Tendovaginitis).

Sehnen verbinden Knochen und Muskeln miteinander, sie übertragen die Muskelkraft und sorgen für die Beweglichkeit und Stabilität des Körpers. Wo die Sehnen durch Engstellen verlaufen oder über Knochenvorsprünge gespannt sind, werden sie meist von Bindegewebshüllen geschützt, den Sehnenscheiden. Weil sie mit Flüssigkeit gefüllt sind, können die Sehnen reibungsarm durch sie hindurchgleiten. [1-3]

Wenn eine Sehnenscheide zu stark beansprucht wird, kann sie sich entzünden und anschwellen. Manchmal schwillt auch die Sehne selbst an. Eine Sehnenscheidenentzündung kann äußerst schmerzhaft sein und die Beweglichkeit deutlich einschränken. [1-3]

Sehnenscheidenentzündungen sind vor allem an Hand, Arm und Fuß häufig. Oft schmerzt der betroffene Bereich zunächst nur bei Bewegung. Dann ist es wichtig, ihn zu schonen, um die Beschwerden nicht weiter zu verstärken.

Symptome

Typischerweise macht sich eine Sehnenscheidenentzündung durch Schmerzen bemerkbar, vor allem bei Bewegung. Die entzündete Stelle kann außerdem geschwollen sein und empfindlich auf Druck reagieren. Im Verlauf kann eine Sehnenscheidenentzündung auch in Ruhe wehtun, zum Beispiel nachts. [2,3]

Durch die schmerzhafteste Entzündung kann die Sehnenscheide manchmal auch etwas verkleben. Die Bewegungen der Sehne sind dann nicht mehr geschmeidig, sondern von spürbarem Reiben, Knirschen oder Knarren begleitet. [2,3]

Vor allem am Handgelenk und an den Fingern führt eine Sehnenscheidenentzündung zu einer Einengung und damit zu Bewegungseinschränkungen. Fachleute bezeichnen die Sehnenscheidenentzündung dann als Tendovaginitis stenosans. Ist das Handgelenk oder der Daumen betroffen, wird auch der Begriff „Tendovaginitis stenosans De Quervain“ verwendet. An den Sehnen, die die Finger beugen, kann es außerdem zum charakteristischen „Schnappfinger“ (auch „schnellender

Finger“, engl. = trigger finger) kommen, der sich nach dem Krümmen nur schwer wieder durchstrecken lässt. Normalerweise werden die Sehnen an der Fingerunterseite von ösenförmigen Bändern (Ringbändern) in Position gehalten. Beim Schnappfinger sind Sehne und / oder Sehnenscheide dort zu einem Knötchen verdickt. Beim Krümmen des Fingers rutscht dieses Knötchen durch ein Ringband hindurch nach unten. Will man den Finger wieder strecken, ist mehr Kraft nötig, um den verdickten Teil der Sehne durch das Ringband zurück nach oben zu ziehen. Meist geschieht dies dann ruckartig – der Finger schnappt (schnell) zurück in die gestreckte Position. [2-5]

Ursachen und Risikofaktoren

Die Ursachen einer Sehnenscheidenentzündung sind in der Regel ungewohnte oder häufig wiederholte Bewegungen, die die Sehne und Sehnenscheide stark beanspruchen.

An Fuß und Unterschenkel können die Sehnenscheiden durch Gehen oder Laufen über weite Strecken ohne vorheriges Training, aber auch durch ungeeignetes oder ungewohntes Schuhwerk überstrapaziert sein. An Fingern, Handgelenk und Unterarm können zum Beispiel langes Arbeiten am Computer oder ausgedehntes Üben auf einem Musikinstrument belasten. Eine Sehnenscheidenentzündung im Handgelenk wird oft dadurch verursacht, dass man den Daumen oft durchstreckt und abspreizt – zum Beispiel, wenn man häufig auf dem Smartphone tippt oder ein Kind hochhebt und herumträgt. [1-4]

Manche Berufe oder Hobbies sind mit einem erhöhten Risiko für Sehnenscheidenentzündungen verbunden. Außerdem begünstigen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Rheuma oder Gicht Entzündungen der Sehnen und Sehnenscheiden. Auch während Schwangerschaft und Stillzeit sind sie häufiger. [3-5]

Krankheitserreger wie Bakterien spielen bei Sehnenscheidenentzündungen keine Rolle. [3] Bakterielle Entzündungen – etwa der Haut (Phlegmone) – können zwar selten auch auf Sehnen oder Sehnenscheiden übergreifen. Das wird dann aber nicht als Sehnenscheidenentzündung (Tendovaginitis) bezeichnet. [3]

Häufigkeit und Verlauf

Sehnenscheidenentzündungen sind häufig, vor allem an der Hand und am Handgelenk: So bekommen 2 bis 3 von 100 Menschen im Laufe ihres Lebens

zum Beispiel einen Schnappfinger. Frauen sind generell häufiger betroffen. Zudem treten Sehnenscheidenentzündungen auch bei Menschen mit Diabetes häufiger auf. [4-6]

Eine Sehnenscheidenentzündung heilt in der Regel innerhalb einiger Wochen ab, wenn der betroffene Bereich geschont wird. [2,4]

Diagnose

Meist reicht eine kurze ärztliche Untersuchung, um eine Sehnenscheidenentzündung festzustellen. Nach einem ausführlichen Gespräch schaut sich die Ärztin oder der Arzt die schmerzende Stelle an und tastet sie ab. Es wird dabei auch geprüft, welche Bewegungen die Schmerzen auslösen oder verstärken. [2,3]

Weitere Untersuchungen sind meist nicht nötig. Wenn der Verdacht besteht, dass eine andere Erkrankung die Beschwerden verursacht, kommen ergänzend Bluttests oder bildgebende Verfahren wie Ultraschall oder Röntgen infrage. Mit Bluttests lässt sich vor allem herausfinden, ob eine bakterielle Entzündung besteht. [5]

Behandlung

Bei einer Sehnenscheidenentzündung sind zunächst konservative Maßnahmen sinnvoll. Dazu gehört vor allem, den schmerzenden Bereich zu schonen. Auch nach dem Abklingen der Entzündung sollte man Überlastungen vermeiden, damit es nicht zu einer erneuten Sehnenscheidenentzündung kommt.

Spezielle Schienen oder Gipsverbände können bei einer Sehnenscheidenentzündung helfen – indem sie zum Beispiel das Handgelenk oder den Daumen ruhig halten. Zusätzlich können Physiotherapie und entzündungshemmende Schmerzmittel hilfreich sein. [2,4,7,8]

Wenn solche Behandlungen nicht helfen, kann versucht werden, die Beschwerden durch Spritzen mit Betäubungsmittel, Kortison oder beiden Wirkstoffen zu lindern. [5-7,9,10] Manchmal kommt auch eine Operation infrage. Dabei wird das einengende Gewebe entfernt oder eingeschnitten, damit die Sehne wieder mehr Platz hat, sich zu bewegen. [2,10]

Mehr Wissen: „Wie werden Sehnenscheidenentzündungen behandelt?“

Quellen

1. Lippert H. Lehrbuch Anatomie. München: Urban und Fischer; 2003.
2. Niethard FU, Pfeil J, Biberthaler P. Duale Reihe Orthopädie und Unfallchirurgie. Stuttgart: Thieme; 2014.
3. Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch. Berlin: De Gruyter; 2017.
4. Adams JE, Habbu R. Tendinopathies of the Hand and Wrist. J Am Acad Orthop Surg 2015; 23(12): 741-750.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26510626>
5. Peters-Veluthamaningal C, van der Windt DA, Winters JC, Meyboom-de Jong B. Corticosteroid injection for trigger finger in adults. Cochrane Database Syst Rev 2009; (1): CD005617.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19160256>
6. Cavaleri R, Schabrun SM, Te M, Chipchase LS. Hand therapy versus corticosteroid injections in the treatment of de Quervain's disease: A systematic review and meta-analysis. J Hand Ther 2016; 29(1): 3-11.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26705671>
7. Rowland P, Phelan N, Gardiner S, Linton KN, Galvin R. The Effectiveness of Corticosteroid Injection for De Quervain's Stenosing Tenosynovitis (DQST): A Systematic Review and Meta-Analysis. Open Orthop J 2015; 9: 437-444.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26587059>
8. Amirfeyz R, McNinch R, Watts A, Rodrigues J, Davis TR, Glassey N et al. Evidence-based management of adult trigger digits. J Hand Surg (Eur Vol) 2017; 42(5): 473-480. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28488453>
9. Peters-Veluthamaningal C, van der Windt DA, Winters JC, Meyboom-de Jong B. Corticosteroid injection for de Quervain's tenosynovitis. Cochrane Database Syst Rev 2009; (3): CD005616.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19588376>
10. Huisstede BM, Gladdines S, Randsdorp MS, Koes BW. Effectiveness of conservative, surgical, and post-surgical interventions for Trigger finger, Dupuytren's disease, and De Quervain's disease. A systematic review. Arch Phys Med Rehabil 2017 [Epub ahead of print].
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28860097>