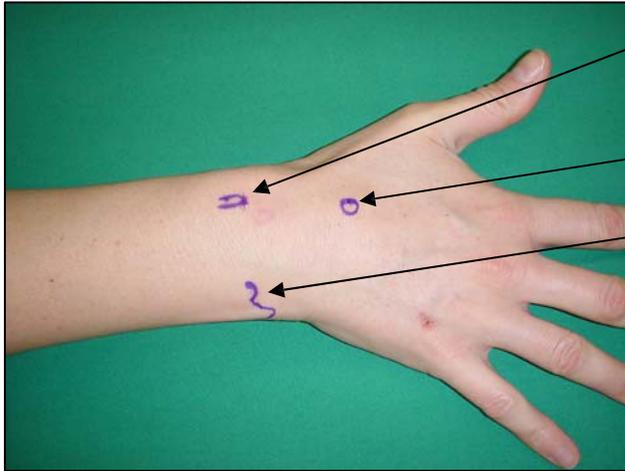


## KLINISCHE UNTERSUCHUNG HAND PROF. DR. MED. A. SCHWEIZER

### Sichtbare und palpable Landmarken der Hand:



Dorsal:

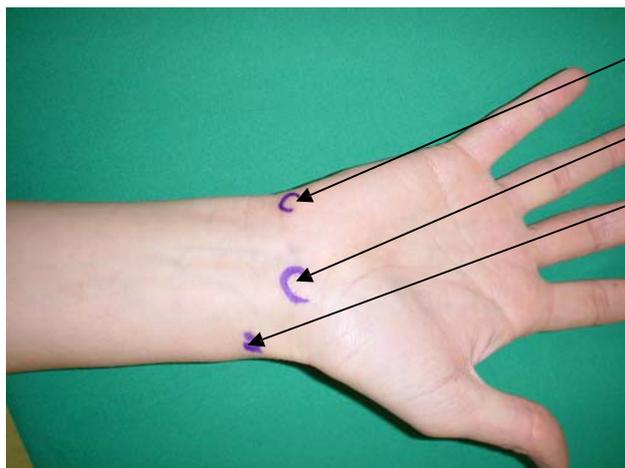


Tuberculum Lister (dorsale)  
proximal entlang des EPL

Karpometakarpalgelenk III

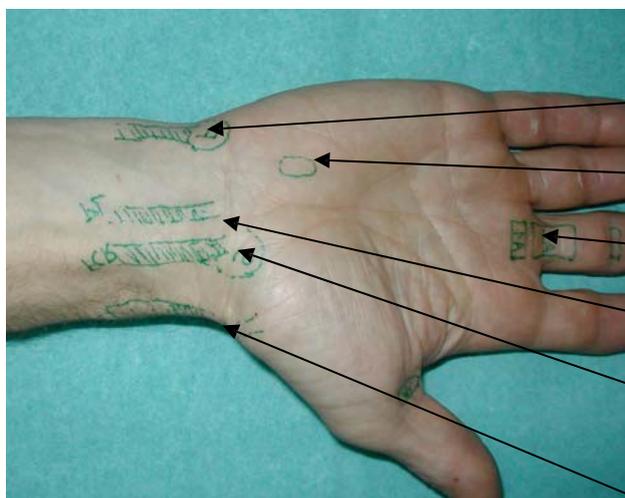
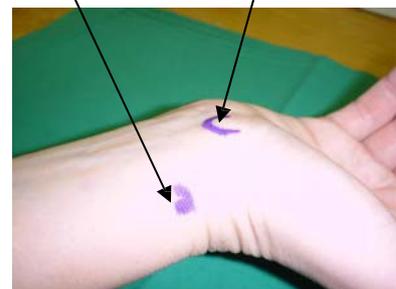
Ulnakopf / Ulnastyloid

Palmar:



Os pisiforme

Os scaphoideum, distaler Pol  
(Manöver: bei Radialduktion +  
Dorsalextension hervortreten)  
Radiusstyloid



Flexor carpi ulnaris, os pisiforme

Hamulus ossis hamati

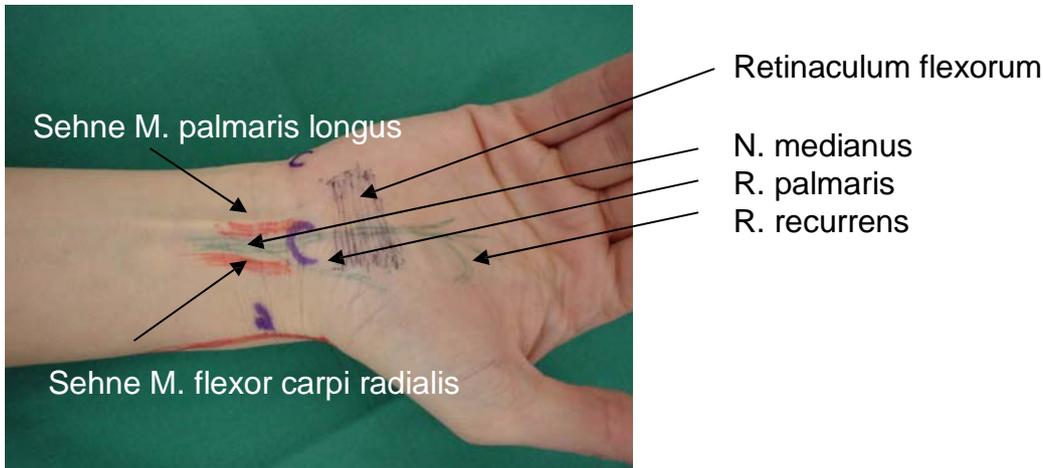
A1 Ringband

Palmaris longus

Flexor carpi radialis, Os  
scaphoideum, distaler Pol

1. Strecksehnenfach

### Karpaltunnelsyndrom (KTS):



#### Definition:

Kompressionsschädigung des N. medianus

#### Klinik:

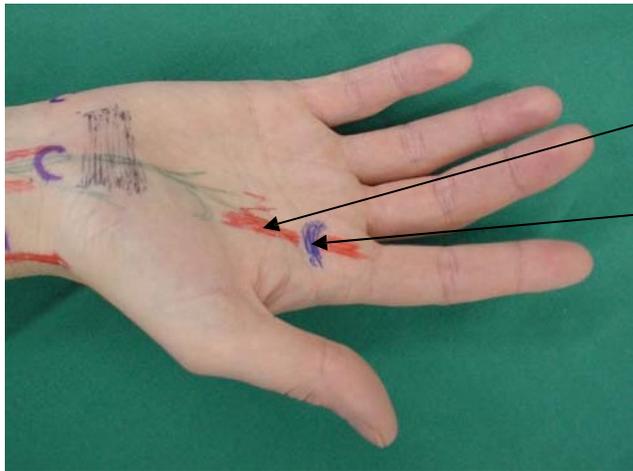
- intermittierende Parästhesien und/oder Sensibilitätsverluste im Bereich der radialen Handfläche Dig I - III (1/2 IV)
- Muskelschwäche/Atrophie der radialen Thenarmuskulatur (M. abductor pollicis brevis, M. opponens)

#### Diagnose:

- Opponensschwäche/Atrophie
- Sensibilitätsverminderung: Zwei-Punkte-Diskrimination, Vibration
- Provokationstests: Auslösung von Parästhesien:
  - Tinelzeichen: Beklopfen im Bereich des Karpaltunnels
  - Phalantest: maximale Handgelenksflexion 30 sec lang
  - Kompressionstest (Durkan): lokaler Druck auf Karpaltunnel
  - Kombination der beiden: Flexion und Druck (siehe rechts)



## Schnellender Finger/ Tendinitis stenosans der Langfinger



Sehne der M. flexor digitorum  
profundus/superficialis

Ringband

### **Definition:**

Passagestörung der Beugesehne durch das Ringband-System infolge Kalibersprung in der Sehne (Knötchen) und Degeneration des ersten (A1) Ringbandes.

### **Klinik:**

Schnellender Finger

### **Diagnose:**

- Provokation
- Druckdolenz über Ringband
- Palpation des Triggerphänomens und der verdickten Sehne

**Tendosynovitis de Quervain:**

erstes Strecksehnenfach

**Finkelstein-Test:**

in maximaler Ulnardeviation im Handgelenk provoziert die Daumenflexion im Grundgelenk starken Schmerz über der EPB/ APL Sehne

**Definition:**

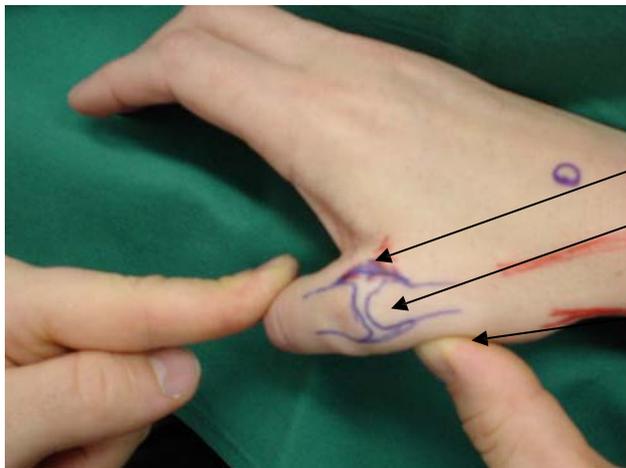
Irritation (Tenosynovitis) der Sehne des M. extensor pollicis brevis und M. abductor pollicis longus bei der Passage der entzündlich verdickten Sehne durch das dann relativ enge erste Strecksehnenfach

**Klinik:**

Schmerzen, Schwellung, Druckdolenz (nur ausnahmsweise Krepitation) über dem ersten Strecksehnenfach

**Diagnose:**

- Lokalisation, Druckdolenz
- Finkelsteintest positiv
- schmerzhafte Abduktion
- MP-Extension des Daumens gegen Widerstand
- Probeinfiltration spricht an

**Skidaumen/ Bandruptur ulnares Seitenband MP-Gelenk**


ulnares Seitenband  
Metakarpale I Köpfchen

Stabilisieren des  
Metakarpale I Köpfchens

**Definition:**

Ruptur/Teilruptur des ulnaren Kollateralbandes und/oder des akzessorischen Seitenbandes/der palmaren Platte. Verursacht durch traumatische, massive Radialdeviation den Daumengrundgelenkes (=MP I)  
Kollateralband gewährleistet Seitenstabilität des MP-Gelenkes in Flexion  
Akzessorisches Seitenband/ Palmare Platte sorgt für Seitenstabilität in Extension und limitiert Extension

**Klinik:**

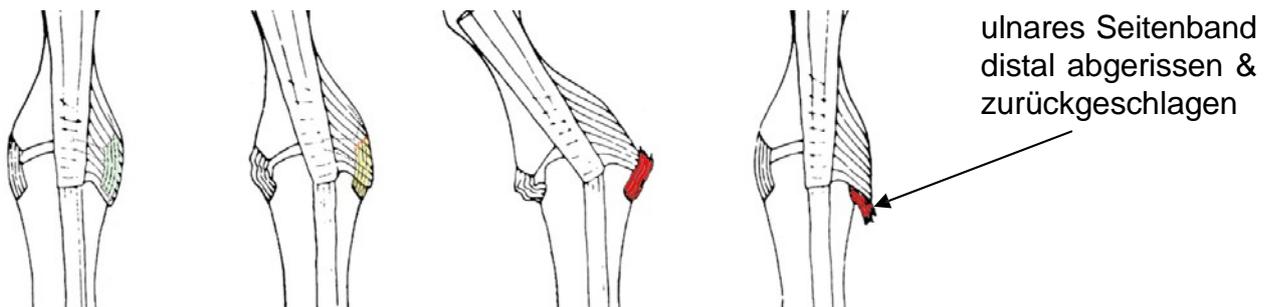
Schmerzen, Schwellung, Druckdolenz, Aufklappbarkeit, Ueberstreckung

**Diagnose:**

Prüfung der Bandstabilität durch Radialdeviation der Grundphalanx in 30° und 0°  
Beurteilung des Ausmasses der Aufklappbarkeit und der Qualität des Bandanschlags im Seitenvergleich. Keine Aufklappbarkeit > keine Läsion, bei Aufklappbarkeit aber festem Anschlag > Dehnung aber erhaltene Kontinuität, bei Aufklappbarkeit und fehlendem Anschlag > Ruptur des getesteten Bandanteiles: CAVE ! Stener-Läsion (siehe unten).

**Therapie:**

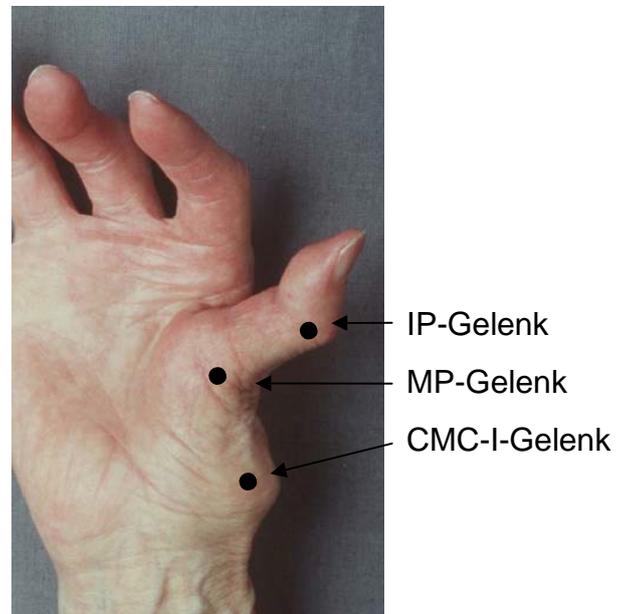
- Stener-Läsion ausgeschlossen: Absolute Schienenimmobilisation 6 Wochen, danach unbelastete Bewegung aus der Schiene weitere 6 Wochen, dann Freigabe
- Stener-Läsion nachgewiesen oder möglich:  
Operative Bandnaht. Nachbehandlung wie oben.



ulnares Seitenband  
distal abgerissen &  
zurückgeschlagen

**Rhizarthrose:**

Arthrose des Trapezio-metakarpal-Gelenkes



Adduktionskontraktur

**Definition:**

Degenerative und schmerzhafte Erkrankung des Daumen-Sattelgelenkes (=Trapezio-metakarpal-Gelenk = CMC I)

**Klinik:**

Schmerzen bei Belastung des Daumens (Schlüsselgriff), Abspreizung des Daumens (Ergreifen grosser Gegenstände wie Flaschen Confiture-Deckel etc.)

periartikuläre Weichteilschwellung

Kraftverlust und Bewegungseinschränkung >> Adduktionskontraktur

kompensatorische Ueberstreckung und Instabilität im MP Gelenk

**Diagnose:**

- Achsenstauchschmerz mit Krepitieren bei Drehbewegung
- Arthrosezeichen im Röntgenbild (subchondrale Sklerosierung, Gelenkspatverschmälerung, Osteophytenbildung, Knochenzystenbildung)