

Digitus saltans, springfinger

Definition	Lokal fortykkelse af den fibrøse ring, der holder flexorsene og seneskede på plads svarende til metacarpofalangealledet eller de proximale interfalangealled. Som regel ledsaget af lokal fortykkelse af senen også. Senen kan passere distalt gennem skedens fibrøse ring, men låses fast i flexion og kan ikke ekstenderes aktivt men nok passivt. Synonymer: Trigger finger, flexor tendon entrapment, flexor tendon tenosynovitis, tendovaginitis stenosis.
Diagnostiske kriterier	Gradvist indsættende aflåsning med eller uden smerter. Palpation af nodulus ved fingrenes basis eller PIP-led. Hyppigst afficeret er ringfingeren, efterfulgt af tommelen (identisk med de Quervain), langefinger, pegefinger og lillefinger (1).
Incidens/prævalens	Tilstanden er hyppigere hos kvinder end mænd (3-6:1) og hyppigst i 50-60 års alderen. Livstidsprævalensen er 2-3 % men hos diabetikere 10-20% (1,2)
Arbejdsrelateret ætiologi	Der findes yderst få relevante epidemiologiske studier, hvor effekten af arbejdsmæssige eksponeringer som årsag til springfinger som eneste diagnose er undersøgt. I et studie af personer der pakker kød er fundet en overrisiko samlet for en række funktioner, der involverer brug af håndkraft (3). I de øvrige studier, hvor springfinger indgår, er denne diagnose slået sammen med andre sygdomme i hånden. Den epidemiologiske evidens for eksterne årsager til sygdommen er således utilstrækkelig (4,5).
Anden ætiologi	Diabetes, hypothyreoidisme, leddegigt, nyrelidelse, amyloidose
Individuel sårbarhed	Se under anden ætiologi

Udredning og rådgivning

Eksponerings art og omfang	Der er ikke med tilstrækkelig sikkerhed påvist arbejdsmæssige faktorer som årsag.
Helbred	Diagnosen stilles klinisk. Parakliniske undersøgelser er almindeligvis ikke indiceret. Tilstanden behandles initialt konservativt med skinne, smertestillende medicin og corticosteroid injektion. Kirurgisk behandling har gode resultater.
Diagnosekoder	Digitus saltans DM65.3
Prognose og prognostiske faktorer	Hvis der ikke er anden sygdom er prognosen god efter relevant behandling

Rådgivning Patienten kan efter endt behandling fortsætte sædvanligt arbejde, hvis symptomerne tillader det.

Administrative forhold

Anerkendelseskriterier Tilstanden anerkendes ikke som en arbejdsbetinget lidelse. Der er nyligt udarbejdet et review for Arbejdsskadestyrelsen vedr. underarmens sygdomme, inkl. springfinger, hvor den epidemiologiske evidens blev vurderet som begrænset (5).

Dokumentation

- Referencer:
1. Makkouk AH, Oetgen, ME, Swigart CR, Dodds SD. Trigger finger: etiology, evaluation, and treatment. *Curr Rev Musculoskelet Med* 2008;1:92-96.
 2. McAuliffe JA. Tendon disorders of the hand. *J Hand Surg* 2010;35A:846-853.
 3. Gorsche R, Wiley JP, Renger R, et al. Prevalence and incidence of stenosing flexor tenosynovitis (trigger finger) in a meat-packing plant. *J Occup Environ Med* 1998;40:556-60.
 4. Moore JS. Flexor tendon entrapment of the digits (trigger finger and trigger thumb). *J Occup Environ Med* 2000;42:526-45.
 5. [Nielsen PECG, Kryger A, Kirkeskov L, Bonde JP. Occupational musculoskeletal disorders of the arm and hand](#)

Forfatter: Jane Frølund Thomsen/Nanna Eller, overlæge, Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg hospital

Review: Ole Carstensen, redaktør og overlæge, Arbejdsmedicin, Hospitalsenheden Vest, Herning

Dato 10. maj 2016

Revideres 10.maj 2019
