

Kleines Gelenk, großer Schmerz

Expertenbericht. Das Gelenk zwischen Daumen und Zeigefinger wird stark beansprucht, nützt sich daher auch schnell ab. Häufige Folge ist die schmerzhafteste Rhizarthrose, gegen die Wiener Experten eine neue Methode entwickelt haben: den Daumen-Spacer.

Von Sabine Junk-Jantsch

Die Entzündung des Daumensattelgelenks, die sogenannte Rhizarthrose, ist die häufigste Gelenkerkrankung der Hand. Bereits ab dem 30. Lebensjahr sind bei rund 15 % der Bevölkerung erste Abnutzungserscheinungen und auch eine Arthrose an der Daumenbasis feststellbar. Frauen sind häufiger davon betroffen als Männer, daher auch die politisch unkorrekte Bezeichnung „Hausfrauenfinger“.

Zu Beginn machen sich Beschwerden nur bei spezifischen Bewegungen, meist im Zusammenhang mit Kraftanstrengung bemerkbar. So können oftmals Konservengläser nicht mehr von Hand geöffnet werden, und schon bald sind auch Druckempfindlichkeit an der Streckseite des Daumensattelgelenks hin. Schmerzen bei Drehbewegungen an der Daumenbasis runden die Symptomatik ab. Die Betroffenen haben oftmals auch ein Gefühl der Instabilität im Daumengelenk. Die Symptome schleichen sich langsam ein, zu Beginn treten Schmerzen nur bei vereinzelt Bewegungen auf, im fortgeschrittenen Stadium auch im Ruhezustand und bei Nacht.

Erheblicher Leidensdruck

Da der Daumen für ein Viertel aller Aktivitäten des täglichen Lebens genutzt wird, stellen Schmerzen in dieser Region und eine Verminderung oder gar der Verlust der Daumenfunktion einen erheblichen Leidensdruck dar. Viele Patienten greifen, noch bevor sie sich überhaupt als Patient empfinden, zur Selbsthilfe und versuchen dem Schmerz mit entzündungshemmenden Salben, beispielsweise nicht steroidal Antiphlogistika, Herr zu werden.

Eine Ruhigstellung wird weitgehend angestrebt, kann aber zu meist nicht komplett erreicht werden. Genau das – Schmerzstillung, Entzündungshemmung und Ruhigstellung – empfiehlt auch der Arzt bei erstmaliger Konsultation. Vielen Patienten helfen überdies Wärme- oder Kältebehandlung im Anfangsstadium. Weiters sind physikalische Maßnahmen angezeigt und vielfach auch entzündungshemmende Kortison-Injektionen direkt in das betroffene Gelenk. Unterstützt werden können diese Behandlungen durch eine Schienenruhigstellung.

Eine exakte Diagnose der Rhizarthrose ist mithilfe röntgenologischer Untersuchung leicht zu stellen. Eine Fehlstellung des Daumensattel-

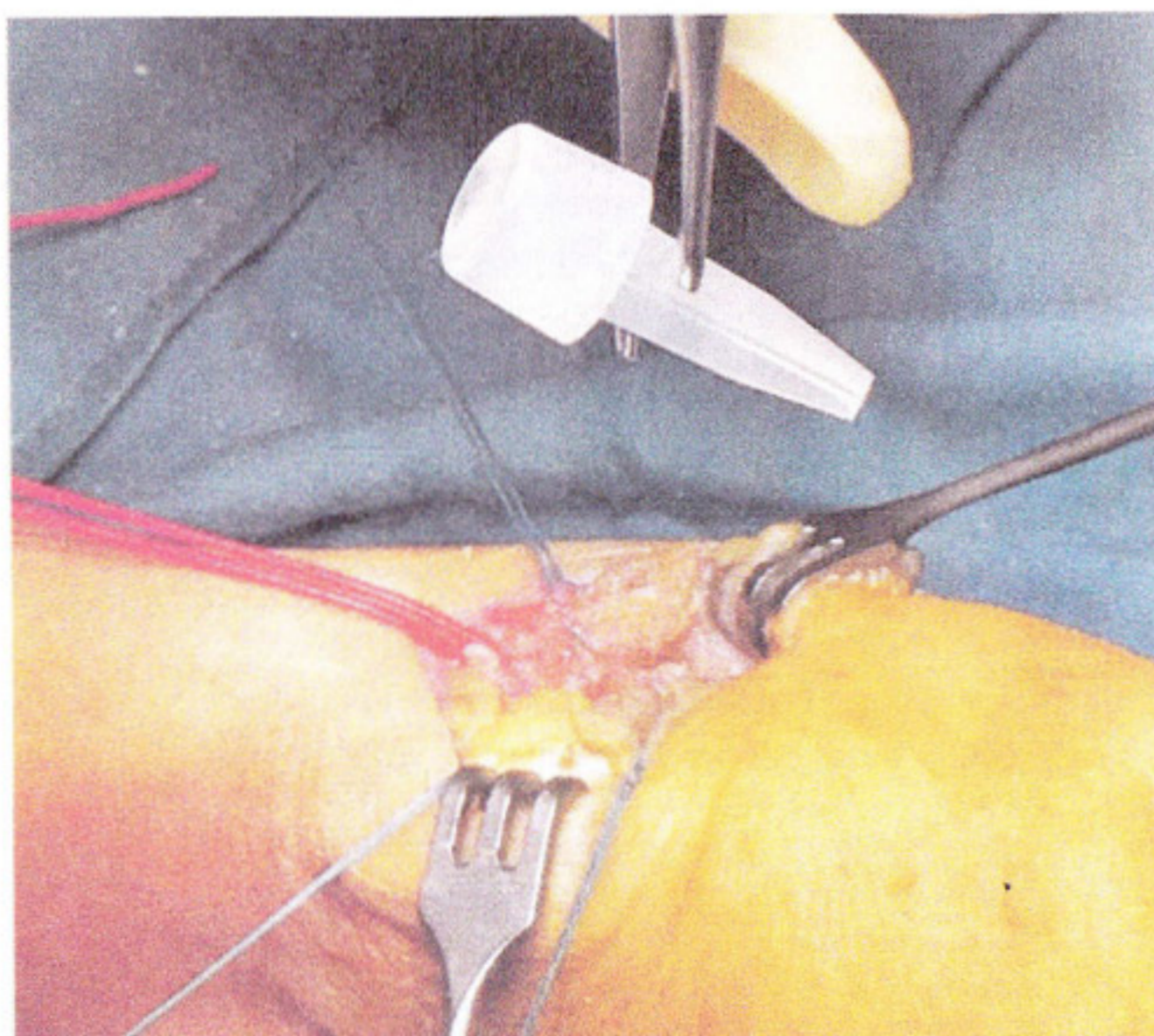


gelenks ist ebenso ersichtlich wie Veränderungen am Knochen als Folge der Arthrose. Andere Gründe für Beschwerden in dieser Region können Gicht, Rheuma oder auch Infektionserkrankungen sein. Sehnen-erkrankungen im Daumen können ähnliche Schmerzen hervorrufen wie die Rhizarthrose.

Wenn diese konservativen Behandlungsmethoden keinen hinreichenden oder ausreichend langen Effekt zeigen, ist eine Operation zu überlegen. Die Methoden, die hierfür zur Verfügung stehen, sind mannigfaltig. Die gefürchtete Versteifung des Daumengelenks ist bei modernen Operationsmethoden nicht mehr gegeben. Das wird nur mehr

25%

aller Verrichtungen unseres Alltags werden unter Beteiligung des Daumens vorgenommen, weshalb Schmerzen in dieser Region einen großen Leidensdruck bewirken.



Ein Daumen Spacer schafft Patienten mit Rhizarthrose schon nach wenigen Wochen Entspannung. Der Eingriff erfolgt über einen kleinen Hautschnitt. © Junk-Jantsch

nach Unfällen angewandt, wenn keine andere Methode mehr greift.

Die Implantation von Kunstgelenken ist zwar zumeist von raschem Erfolg gekrönt, aber die Langzeit-Haltbarkeit lässt zu wünschen übrig. Durch manuelle Tätigkeit kann es zu Verschiebungen kommen, und ein neuerlicher Eingriff wird erforderlich.

Die alleinige Entfernung des großen Vieleckbeins (Trapeziums) hinterlässt einen Defekt zwischen der Daumenbasis sowie dem Handgelenk und führt zu einer Verkürzung des Daumens und damit auch zu einem gewissen Kraftverlust.

Die genannten sind alles Methoden, die auch erhebliche Nachteile mit sich bringen und daher die Suche nach einer verbesserten Operationsvariante nach sich zogen.

Am Evangelischen Krankenhaus in Wien wird schon seit vielen Jahren mit ausgezeichneten Ergebnissen – auch Langzeit – eine minimal invasive Methode angewandt, bei der kein Kunstgelenk, sondern bloß ein „Daumen-Spacer“ eingesetzt wird.

Dabei werden über einen kleinen Hautschnitt zunächst das Daumensattelgelenk freigelegt und ein kleiner Handwurzelknochen zur Entlastung der Arthrose entfernt. Durch die Entfernung des Handwurzelknochens entsteht ein gewisser Distanzdefekt zwischen dem Daumen und dem Handgelenk, dieser wird mit einem Silastic-Implantat – besagtem Daumen-Spacer – überbrückt. Das Implantat liegt in mehreren Größen vor und passt sich der jeweiligen Hand genau an. Das Interponat hat einen Silastic-Stiel, und dieser Stiel wird im ersten Mittelhandknochen im Markraum ver-

ankert, wobei die Verankerung direkt zum Knochen stattfindet und keine Einzementierung benötigt.

In den ersten Tagen nach dem Eingriff sind Schonung, Kühlung und die Hochhaltung der Hand angezeigt, um Schwellungen und Schmerzen zu verhindern. Danach ist eine weitgehende Ruhigstellung des Daumens für rund vier Wochen empfohlen, damit die Gelenkkapsel über dem Implantat stabil verheilen kann. Nach vier bis sechs Wochen kann wieder mit der normalen Belastung des Daumens begonnen werden, und nach etwa drei Monaten sind auch schwere Arbeiten schmerzfrei möglich.

Hohe Patientenzufriedenheit

Die Daumen-Spacer-Methode eignet sich gleichermaßen für Männer und Frauen. Das Durchschnittsalter der behandelten Patienten liegt bei rund 60 Jahren. Auch größere Belastungen des Daumens und der Hand sind nach dem Heilen der Kapsel ohne Probleme durchführbar. Sind beide Hände betroffen, wird empfohlen, einen zeitlichen Abstand von rund sechs Monaten zwischen den beiden Eingriffen einzuhalten.

Auch aus kosmetischer Sicht ist das Ergebnis äußerst zufriedenstellend, denn nach rund drei Monaten ist die Narbe so gut wie nicht mehr erkennbar. Generell ist die Operation der Rhizarthrose eine der erfolgreichsten im hochkomplexen Feld der Handchirurgie, und die subjektive Patientenzufriedenheit ist sehr hoch. ■

Primaria Dr. Sabine Junk-Jantsch leitet die Abteilung für Orthopädie und Rheumachirurgie im Evangelischen Krankenhaus in Wien.