

Die Rhizarthrose

Um was handelt es sich ?

Die Rhizarthrose bezeichnet eine degenerative Gelenkkrankheit (Arthrose) an der Basis des Daumens.

Sie trifft das Gelenk zwischen Trapezium und 1. Metacarpus, seltener zwischen Scaphoid und Trapezium.

Die Arthrose ist eine Abnutzung des Gelenkknorpels, die auf ein Alterungsprozess zurückzuführen ist. Diese degenerative Erscheinung kann auch die Folge einer alten Gelenkfraktur sein. Gewisse Meinungen deuten auf eine abnormale Spannung der Bänder als Ursprung dieses Leidens. Andere denken, dass die Form des Gelenkes eine Rolle spielen könnte. Kurz, die genaue Ursache bleibt unklar.

Am Anfang verursacht die Arthrose Schmerzen und einen Kraftverlust beim Gebrauch der Hand. Mit der Zeit entwickeln sich eine Verformung und eine Versteifung des Daumens.

Wie kann die Rhizarthrose behandelt werden ?

Im Anfangsstadium versucht der Arzt, die entzündliche Komponente zu lindern. Dazu wird er ein entzündungshemmende Medikament verordnen, zum einnehmen oder zum applizieren, oder er wird direkt Kortison ins Gelenk spritzen. Er kann auch eine Schiene verordnen, um den lokalen Reiz zu reduzieren. Das Tragen einer Schutzschiene nach Maß stabilisiert den Daumen und limitiert die Spannweite seiner Bewegungen. Die Schiene kann sowohl in der Nacht als auch für gewisse Arbeiten getragen werden. Die Schienung wird in der Regel schlecht ertragen.

Diese Behandlungen können kombiniert werden und eine mehr oder weniger vollständige und dauerhafte Erleichterung bringen. In der Regel ist die Kortisonspritze im Gelenk das Effizienteste.

Die Chirurgie tritt ein wenn die konservative Behandlung gescheitert hat, d.h. wenn die Schmerzen nicht zu meistern sind. Sie hat als Ziel, die beschädigten Gelenkoberflächen zu ersetzen. Wichtig ist hier zu bemerken, dass die Rhizarthrose schmerzlos (asymptomatisch) werden kann, Grund warum es empfohlen wird, am Anfang eine konservative Behandlung systematisch zu folgen.

Wie verläuft eine Operation ?

Der Eingriff verursacht meistens eine Schwellung (Ödem) und oft Schmerzen

während den ersten post-operativen Tagen. Darum behält die Hospitalisation ihren vollen Wert, weil dann die strikte Hochlagerung des Obergliedes und damit auch die Abschwellung gesichert sind.

(Was die Vorbereitungen zur Operation betrifft, siehe unter 2. Handchirurgie).

Die Haut wird an der Basis des Daumens aufgeschnitten. Die chirurgische Handlung hängt von der ausgewählten Technik ab.

1. Wenn man sich für die **Resektion des Trapeziums** entscheidet, kann man sich damit begnügen, das ossäre schmerzzerzeugende Segment zu entfernen (relativ bescheidener Schnitt). Allerdings wird diese Resektion meistens von einer ligamentären Plastik begleitet, die dazu bestimmt ist, den Daumen zu stabilisieren (wie auf Schema). In diesem Falle wird der Schnitt lang sein und auf den Vorderarm überlappen.

2. Eine andere Lösung ist der **Einbau eines Implantates** in das Gelenk. Es gibt davon verschiedene Arten, z.B. die Prothese aus Silicone von Swanson, die in der nach der Trapezium-Entfernung entstandene Höhle, eingebaut wird, oder heutzutage eher eine Kugel aus Pyrocarbone. Die Total-Prothese besteht aus 2 gelenkartigen Stücken, wobei die eine auf den Metacarpus und die andere auf dem Trapezium befestigt werden. Diese Art Prothese wird in Frankreich oft verwendet. Neue Techniken werden in bestimmten Fällen mit resorbierbarem Material empfohlen.

3. Man kann auch eine **Arthrodesis** wählen, wobei die betroffenen Gelenke aufgefrischt und die beiden ossären Stücke mit verschiedenen Mitteln (Broschen, Klammer) zusammengeführt werden.

Für jede dieser drei Techniken wird die Gelenkkapsel wieder geschlossen und die Haut genäht, mit oder ohne Saugverband. Die Hand wird dann für 6 Wochen in einem Gipsverband stillgelegt.

Wie verläuft die post-operative Pflege ?

Wenn der Eingriff als stationär durchgeführt wurde, so wird die Hand während 48 Stunden hochgelagert. Am übernächsten Tag wird der Verband gewechselt. Falls die Hand dann abgeschwollen ist, wird sie in einer Gipsmanchette, die den Vorderarm und den Daumen umfasst, und der Patient kann nach Hause zurückkehren.

Die Fäden werden zwischen dem 10. und 14. Tag entfernt. Die Gipsmanchette wird neu gemacht und bis Ende der 6. Woche behalten. Bei einer Total-Prothese wird die Hand nach dem ersten Verbandwechsel wieder mit einer elastischen

Binde geschützt und die Mobilisation des Daumens wird empfohlen.

Die Rehabilitation der Hand und deren Funktion wird umso besser verlaufen als der Patient von einer erfahrenen und ausgebildeten Person (Ergotherapeut) begleitet wird. Ein solcher Therapeut ist dazu ausgebildet und kann den Patient begleiten und ihm eine Schiene herstellen. Letztere verhindert falsche Stellungen der Hand, der Finger oder des Daumens. Diese falschen Stellungen sind oft antalgische Positionen, die der Patient einnimmt, wenn er Schmerzen hat. Leider nehmen diese Positionen die Eigenschaften der Gewebe und die Versteifungsrisiken nicht in Betracht.

Was sind die Risiken der Operation ?

Wenn der Chirurg die Haut aufschneidet besteht ein Risiko, dass er unwillentlich einen sensiblen Nervenast verletzt. Eine solche Verletzung kann manchmal dauerhafte Schmerzen verursachen, in Form von Überempfindlichkeit.

Bei der Arthrodese (Gelenkblockierung) besteht die Gefahr, dass der Knochen nicht konsolidiert (Pseudarthrose), dann muss erneut operiert werden.

Bei der Platzierung einer Prothese besteht für das Modell aus Silicone die Gefahr einer Luxation, oft mit deren Abnützung und einer Entzündung der Knochen (Siliconite).

Mit Total-Prothesen, besteht nebst dem Risiko einer Luxation noch eine Möglichkeit von Lockerung mit Knochenschwund. Auch dann, wenn Schmerzen auftreten, ist eine erneute Operation notwendig.

Hier muss betont werden, dass in den meisten Fällen diese Komplikationen auf den Kontroll-Röntgenbilder entdeckt werden, dass sie nicht unbedingt schmerzhaft sind und gewöhnlich die Funktion des Daumens nicht begrenzen.

Eine übermäßige Reaktion der Hand auf die Operation, in Form von einer schmerzhaften Schwellung und einer progressiven Versteifung des oberen Gliedes (Algodystrophie oder Syndrom von Südeck), ist selten. In einem solchen Fall muss allerdings sofort eine spezifische Behandlung eingeleitet werden.

Was ist die Prognose einer solchen Operation ?

Was auch immer die verwendete chirurgische Technik ist, so ist die Prognose gewöhnlich gut. In den meisten Fällen erlaubt eine Operation das Verschwinden (oder wenigstens eine erhebliche Minderung) der Schmerzen und eine verbesserte Funktion des Daumens. Eine Herabminderung der Kraft ist jedoch die Regel.

Die einfache Resektion des Trapezius erzeugt eine Verkürzung des Daumens. Die daraus resultierende Kraftverminderung wird meistens durch das Nachlassen der Schmerzen kompensiert, was schlussendlich die Funktion des Daumens begünstigt.

Die Arthrodesese garantiert eine gute Kraft mit dem Erhalten der Daumenlänge, aber die Mobilität des Daumens wird damit aufgehoben, z.B. die Hand kann nicht mehr flach auf den Tisch gelegt werden. Dies kann schlecht ertragen werden.

Schlussendlich, wenn die Prothesen den Vorteil haben, zugleich die Länge, die Mobilität und die Kraft des Daumens zu behalten, so ist ihre Lebensdauer begrenzt, was eventuell dazu führen kann, sie einmal ersetzen und wegnehmen zu müssen. Das Pyrocarbone sollte aber keine wesentliche Abnützung verursachen.

Eine Überempfindlichkeit der subkutanen Nerven (also der Hautnerven) kann andauernde residuale Schmerzen erzeugen, in Form von einem lästigen Gefühl über die Narbe.