Wann bin ich wieder arbeitsfähig und voll einsatzbereit?

In Abhängigkeit des Berufes ist mit einer Arbeitsfähigkeit nach 6-8 Wochen zu rechnen. Während nach Ablauf dieser Zeit eine Belastung im Alltag problemlos möglich ist, sollten stark belastende Tätigkeiten unterlassen werden.

Wer sollte keine Daumensattelgelenksprothese implantiert bekommen?

Menschen, die beruflich oder privat die Hand sehr stark belasten müssen (Handwerker oder Bauarbeiter), sollten wegen des bei diesen Patienten erhöhten Risikos einer Lockerung keine Prothese implantiert bekommen. Auch bei Patienten unter dem 50. Lebensjahr sollte die Indikation zur Operation wie auch bei fast allen alternativen Operationsverfahren überdacht werden.

In der Praxis an der Sportklinik in Bad Nauheim werden pro Jahr eine große Anzahl an Operationen bei Rhizartrose durchgeführt. In der Sprechstunde besprechen wir mit den Patienten die vorhandenen Befunde und ob die Indikation für einen operativen Eingriff bereits besteht oder noch weitere Untersuchungen zur Diagnosefindung erforderlich sind. Ebenso wird mit dem Patienten besprochen, ob Ergo-, Hand- oder Physiotherapie helfen können, die Beschwerden zu lindern.

Gerne können Sie sich an mich wenden, wenn Sie Fragen zu dieser oder einer anderen Problematik an Ihrer Hand haben.

Praxis an der Sportklinik
In der Au 30 – 32
61231 Bad Nauheim

Prof. Dr. med. Gabor Szalay
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Spezielle Unfallchirurgie, Handchirurgie,
Sportmedizin, Notfallmedizin,
medizinische Begutachtung

Kontakt

Telefon:	06032 / 1454 oder 1451
Telefax:	06032 / 927378
E-mail:	kontakt@praxis-sportklinik.de
Homepage:	praxis-sportklinik.de

Praxis Bad Nauheim an der SPORTKLINIK

Arbeitsunfälle Traumatologie Handchirurgie Orthopädie Sportmedizin

Prof. Dr. G. Szalay – Dr. H.-J. Patzak – Ch. Merkelbach

Die Versorgung der Daumensattelgelenksarthrose (Rhizarthrose) mit einer Prothese

Die Daumensattelgelenksarthrose (Rhizarthrose) ist die häufigste Arthrose der Hand. Frauen ab dem 50. Lebensjahr sind bevorzugt betroffen und erkranken deutlich häufiger als Männer. Eine chronische Instabilität, eine Überlastung oder ein Bruch im Bereich des Daumensattelgelenkes können zu einer Rhizarthrose führen.

Wie sind die Symptome einer Rhizarthrose?

Patienten, die unter einer Rhizarthrose leiden, beklagen bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen, eine Bewegungseinschränkung mit Schwellneigung und Überwärmung im Daumensattelgelenk, eine zunehmende Instabilität mit Kraftverlust sowie eine Störung der Feinmotorik des Daumens.

Welche Untersuchungen sind zur Diagnosefindung erforderlich?

An erster Stelle muss eine gründliche Untersuchung der betroffenen Hand erfolgen. Hierbei zeigt sich u.a. ein Druck- und Bewegungsschmerz im Bereich des Daumensattelgelenkes. Das zur Diagnosefindung zwingend erforderliche Röntgenbild zeigt neben einer Verschmälerung des Gelenkspaltes häufig Veränderungen des Knochens und eine Fehlstellung im Gelenk (Abbildung 1). Eine Magnetresonanz-tomographie (MRT) oder eine Computertomographie (CT) sind nur in Ausnahmefällen erforderlich und dienen dem Ausschluss von Differenzialdiagnosen und verdeutlichen die Ausprägung der Erkrankung. Besonders wichtig ist, dass das Ausmaß der Beschwerden nicht unbedingt mit dem Röntgenbild im Einklang stehen muss. Nicht selten beklagen Patienten mit einer im Röntgenbild nur leichten Rhizarthrose starke Schmerzen im Daumensattelgelenk. Umgekehrt gibt es nicht selten Patienten, die eine im Röntgenbild sehr fortgeschrittene Arthrose haben und nur wenig Beschwerden beklagen.

Abb. 1

Abbildung 1: Deutliche Arthrose des Daumensattelgelenks mit den typischen Zeichen einer Gelenkspaltverschmälerung und unregelmäßigen Gelenkflächen im Bereich der Basis des ersten Mittelhandknochens sowie des großen Vieleckbeins.

Wie sieht die konservative Therapie der Rhizarthrose aus?

Bevor operative Maßnahmen in Frage kommen, sollte versucht werden, die Beschwerden durch konservative Maßnahmen zu reduzieren. Hierbei nimmt die Hand-, Ergo- und Physiotherapie einen wichtigen Stellenwert ein. Ziel dieser Maßnahmen ist in erster Linie die Schmerzreduktion. Wichtig ist, dass der Patient erlernt, bei Belastung das Daumensattelgelenk zu stabilisieren. Hierfür ist eine berufs- und alltagsbezogene Gelenkschutzaufklärung genauso wichtig wie eine passende Orthese (Schiene), die maßgefertigt oder im Sanitätshaus auf Rezept erworben werden kann. Die Möglichkeiten der konservativen Therapie sind vielfältig und sollten individuell mit dem Therapeuten besprochen werden.

Wie sieht die operative Therapie der Rhizarthrose aus?

Wenn die konservativen Maßnahmen ausgeschöpft sind, sollten operative Maßnahmen empfohlen werden. Mögliche operative Behandlungsformen sind die Denervierung (Zerstörung der schmerzleitenden Nervenfasern des Daumensattelgelenkes), die Arthrodese (Versteifung) des Daumensattelgelenkes, die Implantation eines Pyrocarbon- oder Silikonplatzhalters als Trapeziumersatz, die Entfernung des großen Vieleckbeines (Trapezektomie) oder die minimalinvasive Teilentfernung des großen Vieleckbeines sowie die Entfernung des großen Vieleckbeines mit Stabilisierung des Gelenkes mit einem Teil einer Sehne. Die Implantation einer Daumensattelgelenksprothese ist ein weiteres bewährtes Verfahren.

Die Daumensattelgelenksprothese

Die Implantation einer Daumensattelgelenksprothese stellt ein Verfahren dar, welches analog zur Hüfte, der Schulter sowie dem Kniegelenk mittlerweile derart ausgereift ist, dass es bei einer geringen Komplikationsrate in einem hohen Prozentsatz der versorgten Patienten zu sehr guten Ergebnissen führt.

Die Pfanne der Prothese verankert sich im großen Vieleckbein sowie der Schaft im ersten Mittelhandknochen. Beide Komponenten werden dann über einen Hals, an welcher eine Kugel aufgesteckt ist, miteinander verbunden (Abbildung 2).

Die Operationszeit beträgt etwa 45 Minuten und wird in einer Plexusanästhesie (nur der Arm wird betäubt) oder einer Vollnarkose durchgeführt. Die nach der Operation angefertigten Röntgenbilder dokumentieren den korrekten Sitz der Prothese (Abbildung 3). Die Hand wird für etwa 2-3 Wochen in einer Schiene, die zum Waschen oder in Ruhe ausgezogen werden kann, ruhiggestellt. Im Anschluss erfolgt Krankengymnastik oder Ergotherapie. Eine Vollbelastung der Hand mit freier Beweglichkeit des Daumens ist nach etwa 8 Wochen möglich (Abbildung 4).

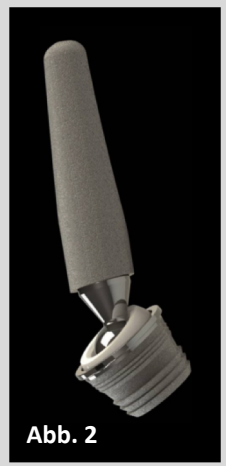

Abb. 2

Abb. 3

Abb. 4

Abbildung 2: Prothese für das Daumensattelgelenk mit der Pfanne, die sich im großen Vieleckbein verankert sowie dem Schaft, der sich im ersten Mittelhandknochen verankert.

Abbildungen 3 und 4: Zustand nach Implantation einer Daumensattelgelenksprothese bei Rhizarthrose. Es zeigt sich im Röntgenbild eine korrekte Lage der Prothese bei freier Beweglichkeit des Daumens im Seitenvergleich.

Wird der Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt?

In Abhängigkeit des Alters sowie der Nebenerkrankungen wird dies im Rahmen der zwingend erforderlichen Aufklärung mit dem Operateur und dem Narkosearzt mit dem Patienten besprochen.

Welche Komplikationen können auftreten?

Neben den üblichen Risiken einer Operation wie Wundheilungsstörung, Wundinfekt, Blutungen und Nachblutungen ist die gravierendste, jedoch sehr seltene Komplikation die Lockerung der Prothese im Bereich der Pfanne. Während die Prothesen der ersten Generation noch sehr hohe Lockerungsraten hatten, sind die Prothesen der dritten Generation mittlerweile so weiterentwickelt worden, dass in Studien mit hohen Patientenzahlen nachgewiesen werden konnte, dass eine Lockerung der Pfanne auch im Langzeitverlauf sehr selten auftritt.