

ÖGH Frühjahrsklausurtagung 2013

Arthrose an Fingern und Handgelenken: Hilfe durch „Arthroplastik & Endoprothetik“

„PatientInnen mit fortgeschrittenen Abnützungen kann durch neue Methoden in „Arthroplastik und Endoprothetik“ bei bewegungseingeschränkten oder schmerzenden Gelenken geholfen werden“, so der wissenschaftliche Leiter der Frühjahrsklausurtagung der Österreichischen Gesellschaft für Handchirurgie (ÖGH) 2013, OA Dr. Wolfgang HUBER vom Herz-Jesu Krankenhaus Wien. „Der wissenschaftliche Austausch über neue Erkenntnisse bei Evaluierung, Indikation und Therapie und das fachliche Zusammenwirken zwischen Fachärzten mit Spezialisierung in „Handchirurgie“ und den handchirurgisch ausgebildeten TherapeutInnen sind wesentlich für das Ergebnis in Beweglichkeit und Schmerzfreiheit!“ so ÖGH Präsident, Dr. Martin LEIXNERING, OA am LBK Wien.

Schmerzen am Daumensattelgelenk: Vorsicht bei ‚unbehandelten‘ Verletzungen und hoher einseitiger Beanspruchung!

Selten durch eine Verletzung, meistens durch vermehrte Belastung oder durch starken Druck bei der Bedienung schwerer Arbeitsgeräte kommt es zu einer Abnützung dieses kleinen Gelenkes und Zerstörung des Knorpels.

Die Sattelform ermöglicht einerseits die Beweglichkeit des Daumens, führt jedoch bei fortschreitender Arthrose zu schmerzhaften Einschränkungen. Durch Abnützung jener Knorpel, welche die einzelne Gelenkteile verbinden, reiben Knochen direkt aufeinander, Druck kann zur Bildung von Knochenwülsten und zur Ablösung einzelner Knochenteile führen und zu zunehmenden Schmerzen! Röntgenaufnahmen mit spezifischen Einstellungen zeigen diese Veränderungen am Daumensattelgelenk an.

Laut deutschsprachiger Statistik leiden geschätzte 30 % aller Frauen über 50! an Rhizarthrose !

Banderschlaffung bei Frauen in/nach den Wechseljahren, sowie eine genetische Veranlagung kann zur Abnützung des Gelenkknorpels, weiter zur Verschmälerung des Gelenkspaltes und zum schmerzhaften Aufeinanderreiben der Knochen des Vieleckbeines und des ersten Mittelhandknochens führen.

Rhizarthrose-Behandlung: konservativ und operativ

Was Österreichs Handchirurgen zu leisten vermögen, ist, Schmerzen zu lindern, im Idealfall wegzunehmen und die Beweglichkeit des Gelenks zu verbessern.

Konservativ wird durch den Handchirurgen das Daumensattelgelenk ruhig gestellt, Entzündungshemmer verabreicht und Ergo- und Physiotherapie verordnet, wobei dies eine Symptombehandlung darstellt und nicht die Ursache der Rhizarthrose beheben kann. Hilft die konservative Therapie nicht ist eine Operation unumgänglich.

Die Resektionsarthroplastik (RSA)

Mit einem invasiven Zugang am daumenseitigen Handgelenk wird das große Vieleckbein vom spezialisierten Handchirurgen operativ entfernt (Resektion) und der erste Mittelhandknochen und Handgelenksbeugesehne fixiert (Suspension). In einigen Fällen wird diese Aufhängung nicht vorgenommen (Resektionsarthroplastik), da auch ohne Fixierung gute Ergebnisse erzielt werden können. Im natürlichen Genesungsprozess wird diese Lücke durch Narbengewebe aufgefüllt, wodurch ein 'künstliches Gelenk' entsteht, welches die Beweglichkeit des Daumens ohne Schmerzen, zulässt.

Keine Langzeitergebnisse, jedoch gute Erfahrungen mit neuer Generation der Endoprothesen

Durch die Implantation einer Daumensattelgelenksprothese werden etwaige verbliebene Kraftminderung und Verkürzung des Daumenstrahles bei RSA vermieden.

Gegenüber den Implantaten früherer Zeiten wurden in den letzten 5 Jahren mit neueren Endoprothesen gute Erfahrungen gesammelt – eine Studie über Langzeiterfahren liegt nicht vor.

Der Aufbau der Prothesen ähnelt jenen kleiner Hüftgelenksprothesen und besteht aus Pfanne und Schaft sowie einem Kugelkopf. Durch modularen Aufbau können diese individuell angepasst werden. Spezielle Behandlungen der Oberfläche der Pfanne sichern die Verbindung mit dem Knochen und sollen Lockerung bzw. Luxation von Schraubpfannen vermeiden. Die raue Beschichtung mit Hydroxylapatit ermöglicht ein sicheres Heranwachsen des Knochens an die Prothese; frühere Nachteile der Keramikprothese durch Knochenabbau an der Kontaktfläche werden dadurch vermieden.

Schwachstelle jeder Prothese des Daumensattelgelenkes ist die Pfannenkomponente. Hohe Druckbelastungen erfordert eine sichere Verankerung! Stellt sich bei der Operation heraus, dass ein sicherer Pfannensitz nicht möglich ist, wird der auf Handchirurgie spezialisierte Facharzt ein anderes Operationsverfahren anwenden. Wichtig für Patient und Chirurgen erscheint, dass endoprothetisch vorgenommene Maßnahmen reversibel sind und mittels Arthropastik zurückgeführt werden können, um in weiterer Folge ein zufriedenstellendes Resultat zu erhalten.

Die Ulnakopfprothese (Ellenkopf-Prothese)

Häufig treten Gelenkschmerzen auf der Ellenseite (Kleinfingerseite) des Handgelenkes auf. Das Drehgelenk des Unterarmes, das distale Radioulnargelenk (DRUG), wird von der Elle und der Speiche gebildet. Die Speiche dreht sich bei der Unterarmdrehung um die Elle – den „ruhende Anteil“; dieses Drehgelenk wird im Alltag permanenter Belastung ausgesetzt. Ein Bandkomplex zwischen Elle und Speiche sorgt dafür, dass Gelenkführung und Stabilität gewährleistet sind. Wesentliche Fortschritte in der Diagnostik ermöglichen die differenziertere Diagnostik pathologischer Veränderungen des distalen Radioulnargelenkes (DRUG). Jahrelang angewandte Behandlungsformen, wie Versteifungsoperationen oder Resektionsarthroplastiken können nun durch die Endoprothetik abgelöst werden. Zur Untersuchung pathologischer Veränderungen des DRUGs stehen neben der klinischen Inspektion, Palpation und Funktionsprüfung durch Handchirurgen, mehrere bildgebende Verfahren zur Verfügung: Röntgen sowie dynamische Funktionsaufnahmen im Faustschluss liefern erste Hinweise. Zur weiteren Abklärung empfiehlt sich die MRT. Um der schmerzhaften Instabilität zu begegnen, wurde die Ellenkopfprothese entwickelt. Die Prothese soll die Rotation und Abstützung des Radius im DRUG wiederherstellen. Die stabile und zum Radius parallele Ausrichtung der Elle soll den Weichteilen die nötige Spannung geben, damit diese wieder ihrer Funktion nachzukommen kann. Die Ellenkopfprothese stellt eine vernünftige Alternative zu bisherigen Verfahren zur Behandlung der DRUG-Arthrose dar. Die Indikation muss exakt gestellt werden. Insgesamt stellt Arthroplastik und Endoprothetik eine vernünftige Alternative zu bisherigen Verfahren bei der Behandlung arthrotischer Handerkrankungen dar. Die Indikation soll jedoch durch einen speziell auf dem Gebiet der Handchirurgie ausgebildeten Facharzt gestellt werden.

www.handchirurgen.at

(Ende)