

Daumensattelgelenksarthrose – Operation ohne Gipsbehandlung

Schmerzen nehmen, aber Kraft und Beweglichkeit erhalten

Die Daumensattelgelenksarthrose (Rhizarthrose) ist die häufigste Arthrose an der Hand. 30% aller Frauen über 50 sind betroffen.

Herr Dr. Scheersoi, wie macht sich eine Rhizarthrose bemerkbar?

Dr. Scheersoi: Das Daumensattelgelenk ist an nahezu jeder Bewegung der Hand beteiligt. Egal ob wir einen Kugelschreiber halten, einen Löffel zum Mund führen oder eine Flasche öffnen – wenn das Daumensattelgelenk nicht schmerzfrei bewegt werden kann, so ist das eine sehr große Einschränkung im Alltag. Mit den Schmerzen kommt in der Regel auch ein Kraftverlust, so dass die Lebensqualität leidet und die Patienten den Weg zu uns finden.

Wie kommt es eigentlich zu einer Arthrose ausgerechnet an dieser Stelle?

Dr. Scheersoi: Man vermutet, dass eine Hauptursache hormonellen Ursprungs ist, da hauptsächlich Frauen im mittleren Lebensalter erkranken – sie sind etwa um den Faktor 10 häufiger betroffen als Männer. Aber auch erbliche Faktoren, Überlastungsfolgen, entzündliche Ge-

lenkerkrankungen oder schlecht verheilte Brüche können dazu führen, dass die schützende Knorpelschicht des ersten Mittelhandknochens auf der einen und des großen Vieleckbeins auf der anderen Seite abgerieben wird, wodurch sich diese schmerzhaft entzündlich verändern.

Früher hat man – wie bei anderen Gelenken auch – oft keine andere Wahl gehabt, als den Patienten durch eine operative Versteifung die Schmerzen zu nehmen. Wie operiert man eine Rhizarthrose heute?

Dr. Scheersoi: Bei den meisten Patienten reicht heute ein kleinerer und schonender Eingriff aus, um Kraft und Beweglichkeit bei gleichzeitiger Schmerzfreiheit wieder herzustellen. Dabei wird lediglich das durch die Arthrose verschlissene Vieleckbein sorgfältig entfernt; mittels einer sogenannten Kapsel/Bandplastik wird aus dem umgebenden Bindegewebe die Gelenkfunktion bei gleichzeitiger Stabilisierung nachgebildet. Früher wurde zusätzlich ein Interponat – ein Platzhalter – aus körpereigenem Sehnenmaterial eingelegt und fixiert, um ein „Nachrutschen“ des Daumens zu verhindern. Dieses aufwendigere Verfahren ist heute nur noch in ausgewählten Fällen notwendig, wie in einer großen Studie gezeigt wurde. Auch der Einsatz von künstlichen Gelenken hat bei der Behandlung der Rhizarthrose keinen Vorteil. Wir können so mit unserem Verfahren ein funktionell wie kosmetisch hervorragendes Ergebnis ohne Fremdmaterial erzielen. Der Patient braucht für die Zeit der Heilung auch keinen Gips

mehr zu tragen, was eine große Erleichterung ist. Bei der von uns angewandten OP-Technik ist lediglich ein stabilisierender Watterverband notwendig – schon zwei bis drei Wochen nach dem Eingriff kann der Patient seine Hand wieder ohne Verbände frei bewegen.

Wie läuft die Behandlung ab?

Dr. Scheersoi: „Der Eingriff dauert ca. 30-45 Minuten und wird in Betäubung des Armes oder in einer schonenden Maskennarkose vorgenommen. Patienten übernachten in der Regel nach der Operation in der Klinik und sind meist am Folgetag wieder zuhause.“ Privatpatienten operiert Dr. Scheersoi in der Forum-Klinik in Köln stationär.

Herr Dr. Scheersoi, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch



Dr. T. Scheersoi, FA für
Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Schmerzfrei mit der Resektionsarthroplastik

Bei einer Rhizarthrose kommt es zu starken Schmerzen und einer Einschränkung der Beweglichkeit. Als Goldstandard bei der Behandlung gilt die Resektionsarthroplastik, wie sie von dem Handchirurgen Dr. Scheersoi von der Schlosspraxis Brühl, Belegarzt der Forum-Klinik in Köln angewendet wird.

Weitere Informationen

Tel.: 02232 / 213324
info@schlosspraxis-bruehl.de