

Handgelenks- arthrose

Zentrum für Handchirurgie



Handgelenks- arthrose

Handgelenksarthrose – was ist das?

Als Handgelenksarthrose bezeichnet man den Verschleiß einzelner Anteile oder des gesamten Handgelenks. Es handelt sich um eine chronisch fortschreitende degenerative Erkrankung. Durch die Abnutzung der Knorpeloberflächen kommt es zu einer zunehmenden Deformierung der Gelenkpartner. Es resultieren Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Kraftminderungen der Hand.



Handgelenksarthrose: Röntgen ap (1), arthroskopisches Bild (2)

Welche Ursachen gibt es?

Am häufigsten entsteht eine Handgelenksarthrose primär, d.h. ohne nachweisbare Ursache. Man geht von einer vererbten Veranlagung aus. Auch zunehmendes Alter spielt beim Verschleiß der Gelenke eine Rolle. Meist sind von der primären Arthrose nur einzelne Anteile des Handgelenkes betroffen (z.B. das Scapho-trapezio-trapezoidale (STT-)Gelenk).

Davon abzugrenzen sind die sekundären Handgelenksarthrosen, bei denen Erkrankungen oder Verletzungen ursächlich sind:

- Entzündliche Grunderkrankungen (Rheuma, Gicht, Psoriasis...)
- Schwere Infektionen
- Angeborene Veränderungen (z.B. Madelung-Deformität)
- Durchblutungsstörungen einzelner Handwurzelknochen (z.B. Lunatummalazie)
- Nach Verletzungen (Speichenfraktur, Kahnbeinfraktur oder -Pseudarthrose, Bandruptur zwischen Kahnbein und Mondbein sog. SL-Dissoziation)
- Chronische Überbelastung

Welche Symptome treten auf?

Typisch für die Arthrose ist ein langsamer Beginn der Symptome, welche über Jahre schrittweise zunehmen. Auch ein Gelegenheitstrauma (Verstauchung, Prellung) kann in seltenen Fällen die ersten Symptome auslösen ohne für die Veränderungen des Handgelenkes ursächlich zu sein. Zu Beginn zeigt sich meist ein belastungsabhängiger Schmerz. Nicht selten findet sich auch ein morgendlicher Schmerz mit relativer Gelenksteife, die im Tagesverlauf abnimmt. Im fortgeschrittenen Stadium nehmen die Schmerzen zu und treten auch in Ruhe auf. Die Beweglichkeit wird schlechter und die Gelenke können anschwellen. Es resultiert eine deutliche Funktionseinschränkung der Hand.

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Neben einer gründlichen Anamnese und klinischen Untersuchung reicht das Röntgenbild des Handgelenkes in 2 Ebenen meist zur Diagnosestellung aus. Um die möglichen Behandlungsverfahren und das genaue Ausmaß zu differenzieren, können eine Computertomografie oder Kernspintomografie ergänzend durchgeführt werden. In einigen Fällen sollte eine Arthroskopie des Handgelenkes durchgeführt werden. Hierbei werden die noch intakten Gelenkflächen identifiziert.

Welche Therapie ist die richtige?

Wichtig ist es, die Therapie ursachen- und patientenorientiert zu planen und die Ansprüche des Betroffenen an sein Handgelenk in den Fokus zu stellen.

Neben der Behandlung einer ursächlichen Grunderkrankung steht in den frühen Stadien die konservative Therapie im Vordergrund. Hierzu gehören die bedarfsgerechte medikamentöse Schmerztherapie, Wärmeanwendungen, Bäder, Krankengymnastik oder Ergotherapie und ggf. eine Orthesenversorgung.

Kann mit diesen Verfahren eine ausreichende Schmerzlinderung und Funktionalität der Hand nicht mehr erreicht werden, kann eine operative Therapie erfolgen. Hier stehen je nach betroffenem Gelenkabschnitt und Stadium der Erkrankung unterschiedliche Verfahren zur Verfügung:

- Denervierung (Unterbindung schmerzvermittelnder Nervenendigungen am Handgelenk)
- Resektionsarthroplastik (Entfernung eines umschriebenen Gelenkanteils)
- (Teil-) Arthrodese (teilweise oder vollständige Versteifung des Handgelenkes)
- Endoprothese (künstlicher Gelenkersatz)

Resektionsarthroplastik

Zu diesem Verfahren zählen z. B. die Entfernung des Vieleckbeins (Os trapezium) bei der STT-Arthrose oder die Entfernung von Kahnbein, Mondbein und Dreieckbein (Proximal row carpectomie) bei Arthrose zwischen der Handwurzel und Speiche. Vorteil dieser Verfahren ist der Erhalt einer guten Beweglichkeit. Nachteilig ist eine meist deutliche Kraftminderung, so dass diese Verfahren für jüngere Patienten meist nicht geeignet sind.



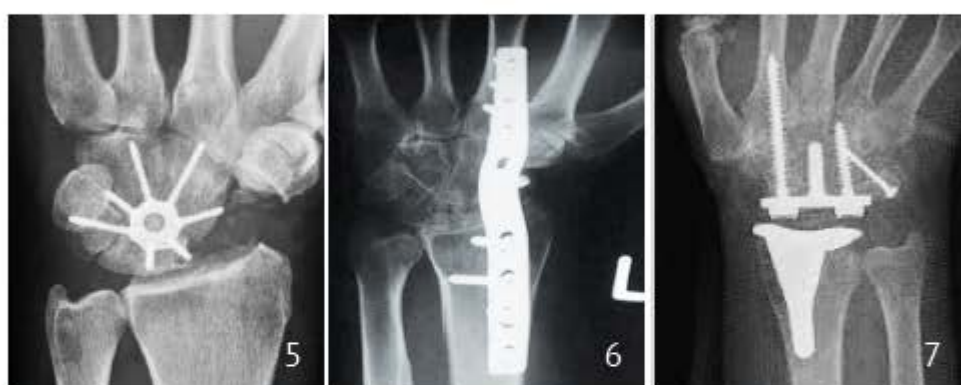
Proximal row carpectomy (3), Trapeziumresektion (4)

Teilarthrodese

Häufige Verfahren sind die Versteifung zwischen Mondbein, Dreieckbein, Kopfbein und Hakenbein (Four-corner-fusion) bei Arthrosen nach Handwurzelverletzungen oder die Versteifung von Kahnbein, großem und kleinem Vieleckbein (STT-Arthrodese) bei isoliertem Verschleiß in diesem Bereich. Mit diesen Verfahren kann meist eine Schmerzfreiheit bei erhaltender Restbeweglichkeit des Handgelenkes und gutem Krafterhalt erzielt werden.

Arthrodesen und Endoprothesen

Sind alle Gelenkanteile betroffen, sind die o.g. Verfahren nicht mehr möglich und es bleibt zur Schmerzreduktion nur die vollständige Versteifung des Handgelenkes. Hierbei ist die Beweglichkeit des Handgelenkes vollständig aufgehoben bei Erhalt der freien Drehbewegung des Unterarmes und freier Funktion der Finger. Alternativ kann in ausgewählten Fällen eine Handgelenkendoprothese angeboten werden.



Four corner fusion (5), Vollversteifung (6), Endoprothese (7)

Quelle Bild (6) SpringerLink, Obere Extremität volume 6, pages 253–255 (2011), Die Arthrodesen beim Rheumatiker, T. Ramsauer, Quelle Bild (7) https://www.rotekreuzkrankenhaus.de/files/docs/Deutscher_Aerzteverlag_OUP2017_Die-Endoprothetik-des-Handgelenks.pdf

Kontakt

Zentrum für Handchirurgie

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
im Klinikum Saarbrücken

Prof. Dr. Christof Meyer
Winterberg 1
66119 Saarbrücken

**Sie erreichen uns wochentags von 8:30 bis 14:00 Uhr
im Untersuchungs- und Behandlungszentrum (UBZ).**

Tel. 0681 963 2525 zwischen 8 und 16 Uhr
E-Mail: ouchsekretariat@klinikum-saarbruecken.de



www.klinikum-saarbruecken.de

Klinikum Saarbrücken
DER WINTERBERG

