

Polyarthrose der Finger

Zentrum für Handchirurgie



Polyarthrose der Finger

Polyarthrose der Finger – was ist das?

Es handelt sich um eine chronisch fortschreitende degenerative Erkrankung des Gelenkknorpels, die oft mehrere Gelenke der Finger betrifft. Besonders häufig kommt es zu einer Schädigung des Daumensattelgelenkes (Rhizarthrose) und der Fingerendgelenke (Heberdenarthrose). Seltener kommt es zu einem Befall der Fingermittelgelenke (Bouchardarthrose). Die fortschreitende Erkrankung führt im Endstadium zu einer Einsteifung und Deformation der betroffenen Gelenke.



Die Fingerpolyarthrose hat weder mit entzündlichem Gelenkrheuma noch mit Gicht etwas zu tun.

Frauen sind etwa sieben- bis neunmal häufiger von dieser Erkrankung betroffen als Männer. Erste Anzeichen einer Polyarthrose der Finger zeigen sich oft zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr.

Welche Ursachen gibt es?

Die Erkrankung tritt familiär gehäuft auf, was Rückschlüsse auf eine erbliche Veranlagung zulässt. Als Ursache für das gehäufte Auftreten der Fingerpolyarthrose bei Frauen vermutet man die Hormonumstellung während der Wechseljahre mit einem Mangel an Östrogen. Auch Stoffwechselstörungen könnten bei der Entstehung eine Rolle spielen. Eine vermehrte Belastung im Alltag oder Beruf spielt bei der Entstehung nur eine untergeordnete Rolle. Sie kann aber bei einer bereits bestehenden Arthrose die Beschwerden verstärken.

Welche Symptome treten auf?

Typische frühe Anzeichen sind eine kurzanhaltende morgendliche Steifigkeit der betroffenen Gelenke und eine verminderte Kraftentfaltung der Hand. Beugen und Strecken der betroffenen Finger sowie das Greifen und Halten von Gegenständen fallen schwer. Die Bewegung der betroffenen Gelenke bereitet zunehmend Schmerzen. Durch die fortschreitende Zerstörung des Gelenkes kommt es zu Verdickungen und Fehlstellungen der Gelenke. Am Ende steht die Einsteifung der betroffenen Gelenke. Häufig zeigt sich ein symmetrischer Befall unter Aussparung der Grundgelenke. Im Gegensatz zum entzündlichen Gelenkrheuma ist eine Überwärmung und Rötung der betroffenen Gelenke eher selten zu beobachten. Beim Befall des Daumensattelgelenkes kommt es zu Druck- und

Bewegungsschmerzen im Bereich des Daumenballens, einer gehemmten Abspreizung des Daumens und einer zunehmenden Fehlstellung. Im Alltag treten typischerweise Probleme beim Aufschrauben von Flaschen, Umdrehen von Schlüsseln und Auswringen von Lappen auf. Sind die Fingermittelgelenke betroffen, führt insbesondere die eingeschränkte Beugefähigkeit zu ausgeprägten Funktionsstörungen der gesamten Hand.

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Typische frühe Anzeichen sind eine kurzanhaltende morgendliche Steifigkeit der betroffenen Gelenke und eine verminderte Kraftentfaltung der Hand. Beugen und Strecken der betroffenen Finger sowie das Greifen und Halten von Gegenständen fallen schwer. Die Bewegung der betroffenen Gelenke bereitet zunehmend Schmerzen. Durch die fortschreitende Zerstörung des Gelenkes kommt es zu Verdickungen und Fehlstellungen der Gelenke.



Mittel- und Endgelenkarthrose: Klinisches Bild (2), Röntgen ap (3)

Welche Therapie ist die richtige?

Zu Beginn der Erkrankung werden immer konservative Möglichkeiten der Schmerzlinderung und des Erhalts der Beweglichkeit ausgeschöpft. Hierzu gehören das Erlernen gelenkschonender Greifformen, die Anwendung von Hilfsmitteln im Alltag und Bewegungsübungen in warmem Wasser oder Paraffinbädern (meist im Rahmen einer Ergo- oder Physiotherapie). Kühlende Maßnahmen, Salbenanwendungen und eine Schmerzmedikation können bei akuten Schmerzen eingesetzt werden. Orthesen und Bandagen können zur Gelenkstabilisierung (insbesondere bei Rhizarthrose) getragen werden.

Bei anhaltenden Beschwerden und Gelenkinstabilitäten besteht die Möglichkeit einer operativen Therapie. Grundsätzlich steht am Daumensattelgelenk sowie an den Fingermittelgelenken der Erhalt der Beweglichkeit im Vordergrund, wohingegen an den Fingerendgelenken eine Schmerzfreiheit durch Versteifung des Gelenkes die Therapie der Wahl darstellt.



Röntgenbild nach Implantation einer Silikonprothese (4), Endgelenkversteifung (5), Resektions-Suspensions-Interpositionsarthroplastik (6)

Die Versteifung des Endgelenkes in Funktionsstellung wird in der Regel mit einer Schraube oder Drahtcerclage durchgeführt.

An den Mittelgelenken kann der Erhalt der Beweglichkeit durch den Einsatz einer Gelenkprothese z.B. eines Silikonplatzhalters (Swansonprothese) erzielt werden. Diese ermöglicht in der Regel eine Beweglichkeit bis zum Faustschluss.

Am Daumensattelgelenk stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung. Meist wird eine Entfernung des Trapezknochens vorgenommen ggf. verbunden mit einer Sehnenaufhängung des ersten Mittelhandknochens und Sehneninterposition in die Wundhöhle (Resektions-Suspensions-Interpositionsarthroplastik). In ausgewählten Fällen ist auch eine Daumensattelgelenkprothese indiziert.

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

