

Rhizarthrose

Zentrum für Handchirurgie



Rhizarthrose

Rhizarthrose – was ist das?

Als Rhizarthrose bezeichnet man den Verschleiß des Daumensattelgelenkes. Sie ist die häufigste Arthrose an der Hand und betrifft vorwiegend Frauen ab den Wechseljahren. Durch die Abnutzung der Knorpeloberflächen des Gelenkes kommt es zu einer zunehmenden Deformierung der Gelenkpartner und einer Verschiebung des Gelenkes. Es resultieren Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und Kraftminderung der Hand.

Welche Ursachen gibt es?

Im Daumensattelgelenk sitzt der erste Mittelhandknochen ähnlich wie ein „Sattel“ auf dem großen Viereckbein des Handgelenks. Eine schwache knöcherne Führung und vorwiegende Stabilisierung des Gelenkes über Muskeln und Bänder ermöglichen den großen Bewegungsumfang des Gelenkes. In Relation zur hohen alltäglichen Belastung ist das Gelenk sehr klein. Die dauerhafte Beanspruchung insbesondere bei geschwächtem Stabilisierungsapparat führen zu einem Missverhältnis in der Gelenkstellung und zur Fehlbelastung mit zunehmender Knorpelschädigung. Das Risiko für eine Rhizarthrose steigt mit zunehmendem Alter. Gehäuft kommt die Erkrankung innerhalb von Familien und bei Frauen in den Wechseljahren vor. Dies legt nahe, dass sowohl genetische Veranlagung als auch hormonelle Ursachen eine Rolle spielen.

Welche Symptome treten auf?

Bei der Arthrose des Daumensattelgelenkes kommt es zu Druck- und Bewegungsschmerzen über dem Gelenk und im Bereich des Daumenballens. Im Verlauf zeigt sich eine zunehmende Bewegungseinschränkung mit gehemmter Abspreizbarkeit des Daumens. Insbesondere Greif- und Drehbewegungen sind schmerzhaft eingeschränkt. Im Alltag treten typischerweise Probleme beim Aufschrauben von Flaschen, Umdrehen von Schlüsseln und Auswringen von Lappen auf. Viele Betroffene berichten auch über einen Kraftverlust und ein Instabilitätsgefühl.

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Im Rahmen der ärztlichen Vorstellung führen eine gründliche Anamnese und die klinische Untersuchung in den meisten Fällen bereits zu einer Diagnosestellung. Die Druckschmerzhaftigkeit des Daumensattelgelenkes sowie die Schmerzen bei rotierenden Bewegungen unter Druck (Grind-Test) sind typische klinische Zeichen der Erkrankung. In fortgeschrittenen Stadien zeigt sich eine Fehlstellung des Daumens durch zunehmende Verschiebung der Gelenkpartner zueinander.

Ergänzend wird eine Röntgenuntersuchung durchgeführt. Hier zeigen sich die typischen Veränderungen wie Gelenkspaltverschmälerung, Verdichtung der gelenknahen Knochenabschnitte, knöcherne Anbauten und Verschiebung der Gelenkpartner. Das Ausmaß der radiologischen Veränderungen steht dabei jedoch häufig nicht mit der Intensität der Beschwerden in Einklang.

Welche Therapie ist die richtige?

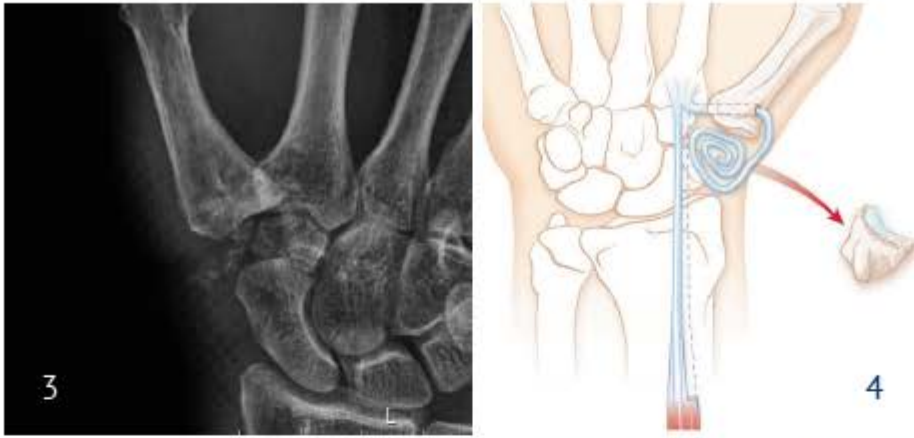


Rhizarthrose: radiologisches Bild (1), Thermoplastorthese (2)

Grundsätzlich wird zwischen einer konservativen und einer operativen Therapie unterschieden.

An erster Stelle steht immer die konservative Therapie. Sie soll zum einen die vorliegenden Beschwerden lindern und zum anderen durch Vorbeugung einer Fehl- und Überbelastung das Fortschreiten der Arthrose verzögern. Kühlende Maßnahmen, Salbenanwendungen und eine antientzündliche Schmerzmedikation können bei akuten Schmerzen eingesetzt werden. Auch eine Infiltration mit Kortison kann nach gründlicher Risikoabwägung Linderung verschaffen. Im Rahmen einer Ergo- oder Physiotherapie werden gelenkschonende Greifformen und die Anwendung von Hilfsmitteln im Alltag erlernt. Verschiedene Orthesen und Bandagen können zur Gelenkstabilisierung insbesondere bei belastenden Tätigkeiten getragen werden.

Erst wenn mit konservativen Maßnahmen keine ausreichende Linderung der Beschwerden mehr erzielt werden kann, sollte eine operative Therapie erwogen werden. Welches der verschiedenen operativen Verfahren sinnvoll ist, sollten sie zusammen mit ihrem Handchirurgen erörtern.



Resektions-Suspensions-Interpositionsarthroplastik: Röntgenbild (3), Schema (4)

Quelle: <https://www.schulthess-klinik.ch/de/handchirurgie/behandlung/daumensattelgelenksarthrose>

Arthroplastik

Es handelt sich um eine Umformung des Gelenkes. Hierbei wird das Vieleckbein (Os trapezium) vollständig entfernt (Resektion). Um eine Verschiebung des ersten Mittelhandknochens in den entstandenen Defekt zu vermeiden, kann dieser mit einem Teil einer benachbarten Sehne oder einem synthetischen Band „aufgehängt“ werden (Suspension) und der Defekt zusätzlich mit Kapsel- oder Sehnengewebe aufgefüllt werden (Interposition). Der Erhalt der Beweglichkeit und Belastbarkeit des Daumens ohne Schmerzen wird in den meisten Fällen erreicht.

Prothese

In ausgewählten Fällen kann eine Daumensattelgelenkprothese bestehend aus einem Prothesenschaft aus Metall im ersten Mittelhandknochen auf den eine Kugel als Kopf aufgesetzt wird und einer Metallpfanne mit Polyethyleninlay im Vieleckbein. Auch hierbei wird die Funktion des Gelenkes erhalten. Für dieses Verfahren existieren noch keine zuverlässigen Langzeitergebnisse.



Prothese (5), Daumensattelgelenksarthrodese (6)

Quelle Bild 5: <https://gelenk-klinik.de/hand/hand-op/daumen-sattelgelenksprothese.html>,

Quelle Bild 6: Operative Orthopädie und Traumatologie volume 29, pages395–408(2017)

Arthrodesese

Hierbei handelt es sich um eine Versteifung des Gelenkes meist mit Hilfe einer Platte. Hierdurch kann eine Schmerzfreiheit erreicht werden, die Funktion des Daumensattelgelenkes wird jedoch vollständig aufgehoben, was Einschränkungen der Handfunktion nach sich ziehen kann.

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

