

Der Dauerschmerz im Handgelenk

Eine der häufigsten Ursachen für Schmerzen, Entzündungen und Schwellungen im Handgelenk ist die Rhizarthrose, auch Sattelgelenkarthrose genannt. Dabei führen starke Abnutzungserscheinungen im Wurzelgelenk des Daumens, zwischen erstem Mittelhandknochen und großem Vieleckbein (Os trapezium), zu anhaltenden Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit. Nur in wenigen Fällen zeigt die konservative Behandlung mit Bandagen, Schienen und entzündungshemmenden Medikamenten dauerhaft durchschlagenden Erfolg und bringt Schmerzfreiheit und wieder volle Beweglichkeit. Es gibt jedoch eine seit einigen Jahren bewährte Operationstechnik, welche die Beschwerden in 98 Prozent der Fälle für immer beseitigt: Die Resektions-Suspensions-Arthroplastik.

Von Dr. Andreas Englert

Das Gelenk zwischen Handwurzel und Daumen ist ein Sattelgelenk (Articulatio sellaris), weil seine Gelenkflächen, die vom großen Vieleckbein und dem ersten Mittelhandknochen gebildet werden, geformt sind wie Sättel. Diese Form der Gelenkflächen erlaubt grundsätzlich eine Bewegung in zwei Richtungen. Speziell im Fall des Wurzelgelenks des Daumens (Articulatio carpometacarpalis pollicis) ist die Bewegungsfreiheit sogar vielachsig, was es erlaubt, mit dem Daumen nahezu uneingeschränkt zu kreisen. Doch gerade durch den hohen Freiheitsgrad dieses Gelenks und seine Beweglichkeit nach vielen Seiten hin, entstehen an dieser Stelle leicht schmerzhaft Arthrosen. Arthrosen sind Abnutzungen der Knorpel, die zwischen den knöchernen Gelenkteilen liegen, diese gleichsam überziehen und verhindern, dass die Knochen direkt aneinanderstoßen oder gar aufeinander reiben. Werden diese Knorpel zu sehr abgenutzt, verschlissen und schließlich aufgerieben, spricht der Mediziner von Arthrose. Dann gleitet nicht mehr Knorpel auf Knorpel sondern es reibt Knochen auf Knochen. Das ruft Entzündungen hervor und Schmerz. Langfristig wird das Gelenk sogar deformiert und unbeweglich.



Dr. med. Andreas Englert ist auf Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenks spezialisiert und operiert nach dem modernsten Stand der Medizin.

Die Beschwerden machen sich als Belastungsschmerz und Schwellung im Daumenbereich bemerkbar. Durch die Arthrose stimmt die Stellung der beiden beteiligten Knochen nicht mehr, letztlich kommt es zum Funktionsverlust und zur Bewegungsunfähigkeit. Häufigste Ursache einer Sattelgelenkarthrose ist übergroßer Verschleiß, zum Beispiel in Folge einer langjährigen handwerklichen Tätigkeit. Zuweilen tritt die Arthrose auch als Langzeitfolge eines Unfalls auf, weil der Knorpel durch Fehlstellungen nach dem Unfall oder durch Fehlbelastungen übermäßig verschlissen wurde.

Was kann eine Arthrose auslösen?

Es gibt keinen wissenschaftlichen Nachweis, dass die Anfälligkeit für Arthrose genetisch bedingt ist. Gleichwohl hat man in der Praxis den Eindruck, dass Vererbung durchaus eine Rolle spielt. Denn wer Probleme mit den kleinen Gelenken hat – gerade an den Händen –, bei dem tritt das Problem auch oft in der Familie auf. Nach Hüft- und Kniegelenk ist das Sattelgelenk des Daumens das am häufigsten von Arthrose betroffene Gelenk des Menschen. Meist tritt die Erkrankung nach dem Beginn des 50. Lebensjahrs auf. Man nimmt an, dass 10,5% der Bevölkerung eine Sattelgelenksarthrose aufweisen. Sie kommt bei mindestens 30% aller Frauen über 50 Jahre und damit zehnmal häufiger als bei Männern vor.

Patienten, die unter einer Sattelgelenkarthrose leiden, sind in ihrem Alltag sehr schnell erheblich eingeschränkt. Der Daumen ist der einzige Gegenspieler der vier Langfinger der Hand. Er ist deshalb fast immer in Aktion. Wenn er ausfällt, tut man sich sehr schwer, etwas zu greifen, zu halten, Gegendruck auf die Finger auszuüben, oder auch nur, sich abzustützen. Die Ursache der Arthrose, der Gelenkverschleiß, ist nicht mehr rückgängig zu machen. Das primäre Ziel der Behandlung ist deshalb, den Schmerz zu reduzieren beziehungsweise völlig zu nehmen. Das zweite Ziel ist der Erhalt beziehungsweise die Wiederherstellung der Beweglichkeit des Gelenks.

Diagnostik

Die Sattelgelenkarthrose macht sich durch Schwellung und Druckschmerz bemerkbar. Bewegungen schmerzen und sind eingeschränkt. Ein Röntgenbild in zwei Ebenen reicht gewöhnlich zur Diagnose aus. Falls das Röntgenbild noch kein klares Bild abgibt, wird eine Kernspin-Aufnahme (MRT) angefertigt – diese stellt die Entzündung dann gegebenenfalls sehr genau dar.

Behandlung

Je nach Ausprägung der Arthrose führen verschiedene Behandlungsmethoden zum Erfolg. Zunächst wird der Arzt konservative Behandlungsmöglichkeiten ins Auge fassen, also versuchen, die Beschwerden ohne operativen Eingriff zu lindern. Dabei wird der Daumen mittels einer Bandage oder Schiene ruhig gestellt. Die Bandage bedeckt nur den Daumen selbst, das Handgelenk ist frei. Die Bandage wird dabei nicht dauerhaft getragen, sondern nur in der Situation der schlimmsten Beschwerden sowie nachts, damit das Gelenk eine völlige Ruhephase hat. Meist wird diese Behandlung mit der Einnahme von entzündungshemmenden Tabletten kombiniert, zum Beispiel Diclofenac oder Ibuprofen, die nicht nur den Schmerz nehmen, sondern auch die Entzündung. Beide Medikamente gehören zur Gruppe der nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR). Dies sind entzündungshemmende und gleichzeitig schmerzlindernde Medikamente

Nach einer, spätestens zwei Wochen der Behandlung, sollte klare Besserung eintreten. Unterstützend bietet sich von Seiten der Physiotherapie eine spezielle Hand-Therapie an, ein so genanntes Gelenkschutz-Training. Dort lernen die Patienten bei einem speziell ausgebildeten Hand-Therapeuten, wie sie mit dem Gelenk schonender umgehen können. Setzt eine deutliche Besserung ein, kann der Daumen wieder normal eingesetzt werden. Treten die Beschwerden erneut auf, kann der Patient diese Therapiemaßnahmen wiederholen, aber oft ist in diesem Fall bereits Stufe 2 der Behandlung angezeigt, auch dies noch eine konservative Maßnahme. Dabei wird lokal, also direkt in das Gelenk, ein Cortison gespritzt. Das Medikament wird direkt an die Entzündung gebracht und wirkt daher meist effektiver, als wenn es in Tablettenform eingenommen wird. Das Cortison beseitigt die Entzündung, zugleich wird ein lokales Betäubungsmittel eingebracht, welches das Spritzen erträglicher macht und für die kommenden Stunden die Schmerzen nimmt.

Auch diese Behandlung kann man bei Bedarf wiederholen, aber minimal in einem Abstand von etwa drei Monaten. Wenn der Erfolg der Spritze ausbleibt oder beispielsweise schon nach vier Wochen wieder verpufft ist, dann ist eventuell die nächste Stufe der Behandlungsmethode angezeigt, die so genannte Radiosynovektomie. Dabei spritzt ein Nuklear-Mediziner eine radioaktive Substanz in das Gelenk ein, welche die entzündete Gelenk-Schleimhaut, die die Schmerzen verursacht, abtöten soll. Aber auch diese Behandlungsmethode ist nicht immer von dauerhaftem Erfolg gekennzeichnet.

Sobald die konservativen Behandlungsmethoden und auch die semi-invasive Radiosynovektomie erfolglos ausgeschöpft sind, bleibt nur die Operation. Mit den konservativen Behandlungsmethoden oder der Radiosynovektomie kann man eine Operation etliche Monate, manchmal auch einige Jahre hinausschieben. Überflüssig machen diese eine Operation aber nur in seltenen Fällen, denn sie bekämpfen nicht die Ursache sondern nur die Symptome, die Schmerzen und die Entzündungen.

Zuweilen gelingt es, die Beschwerden so zu reduzieren, das die Patienten wieder gut zurecht kommen. Patienten beispielsweise, bei denen die Beschwerden berufsbedingt sind, die aber bald in Rente gehen, können die Zeit bis dahin eventuell überbrücken. Sobald die Belastung, die die Arthrose ausgelöst hat, wegfällt, sind sie zuweilen wieder völlig beschwerdefrei. Auch Nahrungsergänzungsmittel, die Glucosamin enthalten, einen der Grundbausteine von Knorpelgewebe, können die Beschwerden für eine gewisse Zeit lindern. Doch wer unter einer ausgeprägten Rhizarthrose leidet, so der medizinische Fachbegriff für die Sattelgelenkarthrose, kommt meist um eine Operation nicht herum – das ist dann Stufe 4 der Behandlungsmethoden.

Ob eine Sattelgelenkarthrose operiert wird, entscheidet neben dem Arzt vor allem der Patient selbst. Das Gelenk an sich ist bereits kaputt, es gibt dort nichts mehr zu retten, es besteht auch nicht die Gefahr, durch Abwarten wertvolle Zeit zu verlieren. Kein Patient wird zur Operation gedrängt. Erst wenn der Patient dringend eine Veränderung des Zustands wünscht, wird operiert.

Ziel der Operation ist die weitgehende Schmerzfreiheit bei Erhalt der Beweglichkeit. Eine Operationsvariante wäre die Versteifung des Gelenks. Dann kann nicht mehr Knochen auf Knochen reiben – es können keine Schmerzen mehr entstehen. Die Versteifung wurde viele Jahre praktiziert, sie hat auch gute Erfolge gebracht und wird in bestimmten Fällen immer noch eingesetzt. Allerdings ist dann die Beweglichkeit nicht mehr gegeben. Auch dauert es oft sehr lange, bis wirklich eine Versteifung eintritt. Teilweise wachsen die Knochen lange Zeit nicht zusammen. Eine weitere theoretische Operationsmöglichkeit wäre der Einsatz eines künstlichen Gelenks. Damit gibt es aber in der Praxis immer wieder Probleme, da sich die Prothese lockern kann. Die hier eingesetzten sehr kleinen Prothesen sind an den sehr kleinen Knochen nur schwer stabil zu befestigen.

Die anerkannt beste Operationsmethode und die Methode der Wahl in der modernen Handchirurgie ist deshalb die so genannte Resektions-Suspensions-Arthroplastik. Dabei entfernt der Operateur einen der beiden Gelenkpartner, der Schwierigkeiten bereitet. Im Fall des Sattelgelenks des Daumens nimmt der Handchirurg das große Vieleckbein komplett heraus. Dann kann nicht mehr Knochen auf Knochen reiben und es können keine Schmerzen entstehen. Diese dritte Operationsmethode ist die derzeit anerkannt beste Methode mit einer Erfolgsquote von 98 Prozent. Der Name Resektions-Suspensions-Arthroplastik beschreibt die hauptsächlichen Vorgänge bei dieser Operation: Resektion = Herausnehmen (das große Vieleckbein), Suspension = Aufhängen (des Mittelhandknochens mittels einer Sehne an einem benachbarten Knochen), Arthroplastik = neue Gelenkverhältnisse schaffen.



Die Operation

Ist die Operation angezeigt, wird diese gewöhnlich ambulant unter Vollnarkose durchgeführt – die Ambulanz-Klinik der Orthopädisch-chirurgischen Gemeinschaftspraxis am Nordbad ist die Latros-Klinik in der Nymphenburgerstraße 1 in München. Der Eingriff selbst dauert eine knappe Stunde, etwa zwei Stunden nach der Operation und dem Aufwachen aus der Narkose kann der Patient wieder nach Hause.

Der Operateur führt einen kleinen, ca. drei bis vier Zentimeter langen Schnitt auf der Daumenseite des Handgelenks aus, öffnet die Gelenkkapsel und entfernt das große Vieleckbein. Der Bereich, aus dem das Sattelgelenk entnommen wird, füllt sich mit der Zeit mit Narbengewebe auf. Da der erste Mittelhandknochen des Daumens nun keinen knöchernen Aufsatz mehr besitzt, fixiert der Arzt ihn mit Hilfe eines Teils der Daumenstreckersehne am Nachbarknochen. Er wird hierdurch also am Nachbarknochen aufgehängt (Suspension). Dadurch ist der Daumen wieder so stabil, dass er nach einer mehrwöchigen Trainingsphase wieder weitgehend normal verwendet werden kann.

Die Rehabilitation

Nach der Operation trägt der Patient für sechs Wochen einen Gips oder eine Schiene am Handgelenk, der Daumen ist ebenfalls eingegipst. Während der ersten vier Wochen ist auch das Handgelenk komplett vom Gips oder der Schiene eingeschlossen, erst in den letzten beiden Wochen ist das Handgelenk selbst frei und der Patient trägt nur noch eine Schiene oder Bandage am Daumen.

Sechs Wochen nach der Operation beginnt der Patient mit Krankengymnastik und Bewegungsübungen. In dieser Phase geht es darum, die Beweglichkeit des Daumens wieder herzustellen und die Muskulatur wieder aufzubauen, die sich in den sechs Wochen der Heil- und Ruhephase rückgebildet hat. Je nach beruflicher Tätigkeit ist der Patient nach der Operation etwa sechs Wochen krankgeschrieben.

Nach dieser ersten Rehabilitations- und Heilungsphase rechnet man mit weiteren sechs bis sieben Wochen, bis die Hand wieder gut funktioniert und die Kraft wieder aufgebaut ist. Je nach Heilungsverlauf und Intensität der Rehabilitation dauert es zwischen einem Vierteljahr und einem halben Jahr, bis die Hand wieder gut einsatzfähig ist. Nach spätestens einem Jahr ist auch die volle Kraft wieder zurückgekehrt.

Der Erfolg der Operation

98 Prozent der Patienten schildern eine deutliche Minderung der Beschwerden beziehungsweise sind danach auf Dauer völlig beschwerdefrei. Sie können wieder mittelschwere Arbeiten ausführen, schreiben oder auch ein Musikinstrument spielen. Endlich völlig ohne Schmerzen im Handgelenk.

Einschränkungen nach der OP

Sportarten, bei denen das Handgelenk extrem belastet wird, wie Reck- oder Bodenturnen, auch Gewichtheben oder Dinge wie Kugelstoßen und Speerwerfen, sind nach einer Operation nicht ideal. Ebenso wenig Schwerarbeit mit den Händen, wie sie ein Schmied oder Steinmetz ausführt, oder jemand, der einen Presslufthammer bedient. Es gibt aber durchaus Patienten, die wieder Tennis oder Golf spielen. Etwa ein Jahr nach der Operation gibt es kaum noch Einschränkungen für den Patienten.

Text & Copyright: MVZ am Nordbad, München 2008