



Informationsblatt: Arthrosen der Handgelenke

Schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der Handgelenke, des Daumens oder auch der Finger treten entweder nach schief verheilten, komplizierten Brüchen auf, oder sind durch vorzeitigen Verschleiß infolge übermäßiger Beanspruchung, Veranlagung oder entzündlicher Erkrankungen (z.B. Rheuma) bedingt.

So vielfältig wie die Ursache, kann auch die Behandlung sein. Grundsätzlich falsch ist jedoch die Einstellung „damit muß man leben“, denn dies ist in vielen Fällen nicht der Fall.

Grade wenn man älter wird, ist man auf die Funktionalität der Hände angewiesen, da man ansonsten schnell zum „Pflegefall“ wird.

Ziel aller Bemühungen ist aber nicht nur die akute Verbesserung des „Ist Zustandes“ sondern vor allem die Verzögerung einer weiteren Verschlechterung. Denn Arthrose ist nicht ein unveränderlicher Zustand, sondern wird mit der Zeit immer schlimmer. D.h. die Schmerzen werden meist stärker und die schmerzhafte Bewegungseinschränkung sowie die begleitende Kraftminderung werden ebenfalls schlimmer, bis eine fast funktionslose Hand resultiert. Diesen Zustand gilt es zu vermeiden.

Eine einfache Schmerzlinderung ist nicht nur durch Tabletten, sondern z.B. auch durch Bestrahlungen zu erreichen. Dies stellt jedoch nur eine symptomatische und in der Regel zeitlich begrenzte Behandlung dar.

Will man langfristige Besserung erzielen, so geht das häufig nur über operative Maßnahmen, die verbesserte Voraussetzungen schafft. Das Endergebnis hängt jedoch ganz wesentlich von der aktiven Mitarbeit des betroffenen Patienten in der Wiedererlangung der Beweglichkeit ab.

Schief verheilte Brüche kann man oft korrigieren, was häufig nicht nur die Schmerzen drastisch lindert, sondern auch zu einer deutlich verbesserten Beweglichkeit führen kann. Damit ist zwar noch nicht der Verschleiß selber behandelt, dennoch zeigt die Erfahrung, dass bereits diese Maßnahme ausreichen kann. Eine Kombination mit anderen Verfahren ist jederzeit möglich.

Eine bestehende Arthrose kann nicht nur durch künstliche Gelenke behandelt werden. Diese gibt es zwar auch für den Handbereich, jedoch haben sich diese aufgrund der bisher erreichbaren Ergebnisse noch nicht durchsetzen können, und bleiben Einzelfällen vorbehalten, insbesondere bei fortgeschrittenen Rheumatikern.

Erfreulicherweise gibt es grade im Handbereich eine Fülle von funktionell sehr guten Alternativen, da hier aufgrund der deutlich geringeren Belastung der einzelnen Gelenke so genannte „Resektionsarthroplastiken“ (Entfernung der betroffenen Gelenkflächen und Einsetzen von Bindegewebe) eine große Verbreitung gefunden haben.



Bieten Sie doch nicht nur eine deutliche Schmerzreduzierung bis hin zur Schmerzfreiheit, sondern dazu häufig auch noch eine gute Funktionalität, ohne dass eine spätere Prothesenlockerung zu befürchten ist.

Auch „Umleitungen“ des Kraftflusses von erkrankten Gelenkanteilen hin zu gesunden Gelenkanteilen durch gezielte Versteifungen einzelner Gelenkabschnitte können zu deutlichen Verbesserungen und zu einer Verzögerung des weiteren Verschleißes bereits betroffener Gelenke führen.

Sind all diese Möglichkeiten ausgeschöpft, oder aufgrund der Ausgangssituation nicht möglich, so kann immer noch durch eine gezielte operative Durchtrennung der schmerzleitenden Gelenk-Nervenfasern der Schmerz soweit vermindert werden, dass eine drohende Versteifungsoperation noch hinausgezögert werden kann.

Sollten dann wirklich alle Maßnahmen ausgeschöpft sein, und ein künstliches Gelenk nicht in Frage kommen, so kann durch eine Versteifung des Gelenkes zumindest die Schmerzhaftigkeit vermindert werden.

Wesentlich ist eine umfassende Analyse der Beschwerdeursachen mit entsprechender Diagnostik – da sich manchmal auch nur ein banales Karpaltunnelsyndrom dahinter verbergen kann.

Die häufigsten Arthrosen betreffen das speichenseitige Handgelenk nach einem Speichenbruch, insbesondere nach einem Bruch mit Gelenkbeteiligung. Auch sieht man immer wieder ursprünglich bagatellierte Verletzungen der Handwurzel, die dann aufgrund von Bandverletzungen und daraus resultierender Instabilität, zu einer erheblichen Arthrose führen können. So vielfältig die Ursache hier ist, so vielfältig sind hier die Therapieoptionen, so dass man keine Patentlösung anbieten kann sondern nur ein differenziertes individuell abgestimmtes Behandlungskonzept.

Eine andere häufige Arthrose ist die des Daumensattelgelenkes. Meist kommen die Patienten wenn sie keine Marmeladengläser mehr öffnen können, das „Knöpfen“ schwierig wird und vieles aus der Hand fällt. Hierbei handelt es sich um eine oft Arthrose zwischen dem Mittelhandknochen des Daumens sowie der Handwurzel. Hier hat sich nach Ausschöpfung der konservativen Behandlungsmöglichkeiten die Entfernung des einen Handwurzelknochens in Kombination mit der Aufhängung der Daumenbasis an einem Sehnenstiel bewährt. Es bietet langfristig nicht nur Schmerzfreiheit, sondern erhaltene Beweglichkeit und infolge der Schmerzfreiheit auch eine sehr viel bessere Kraft.

Die Arthrosen der Fingergelenke betreffen in der Praxis am häufigsten die Endgelenke. Hier kommt es zu plumpen Auftreibungen und Verbiegungen der Gelenke. Meist jedoch ohne große Schmerzen und guter erhaltener Beweglichkeit, trotz kaum mehr nachweisbarer Gelenke im Röntgenbild. Die therapeutischen Optionen sind eingeschränkt. Meist ist nur eine Versteifung möglich, da das Gelenk für weitere Maßnahmen zu klein ist und auch der deckende Weiteilmantel zu dünn ist. Am Mittelgelenk verbreiten sich zur Zeit immer mehr künstliche Gelenke.



Hier ist die Entwicklung sicherlich noch nicht abgeschlossen. Am Grundgelenk gibt es unterschiedliche Behandlungsmethoden – u.a. auch etablierte künstliche Gelenke.

Man muss sich jedoch darüber im klaren sein, dass es keine sofortigen Patentlösungen gibt, sondern es sich in jedem Fall um langwierige und oft auch aufwendige Behandlungen handelt, die jedoch dann für den Rest des Lebens zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität führen können.