

Handsprechstunde

In der Handsprechstunde besprechen wir mit den Patienten die vorhandenen Befunde, ob die Indikation für einen operativen Eingriff bereits besteht oder noch weitere Untersuchungen zur Diagnosefindung erforderlich sind. Ebenso wird mit dem Patienten besprochen, ob Ergo-, Hand- oder Physiotherapie oder eine temporäre Ruhigstellung an Stelle einer Operation helfen können, die Beschwerden zu lindern.

Gerne können Sie sich an mich wenden, wenn Sie Fragen zu dieser oder einer anderen Problematik an Ihrer Hand haben.

Kontakt Handsprechstunde

Sprechstunde: Mittwochs 8-16 Uhr
Terminvereinbarung unter 0641/985-57660 oder 57679

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Rudolf-Buchheim-Straße 7, D-35385 Gießen
Zentrale: +49-(0)-641-985-57660

Leitender Arzt Sektion Handchirurgie:

Prof. Dr. med. Gabor Szalay
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie



Sekretariat Handchirurgie:

Tel.: 0641/985-44603 (Frau Gorchs)
E-Mail: Handchirurgie@uniklinikum-giessen.de

www.ukgm.de/ugi_uch



**Klinik und Poliklinik für Unfall-,
Hand- und Wiederherstellungschirurgie -
Operative Notaufnahme
Standort Gießen
(Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Christian Heiß)**

Patienteninformation

Die Arthrose der Fingergelenke

Die Arthrose ist ein Verschleiß eines Gelenkes, der ebenso wie alle anderen Gelenke des Körpers auch die Gelenke der Finger betreffen kann. Neben einem altersbedingten natürlichen Verschleiß kann auch eine Fraktur mit Gelenkbeteiligung eine Ursache sein, die zu einer sogenannten posttraumatischen Arthrose führen kann.

Altersbedingte Arthrose

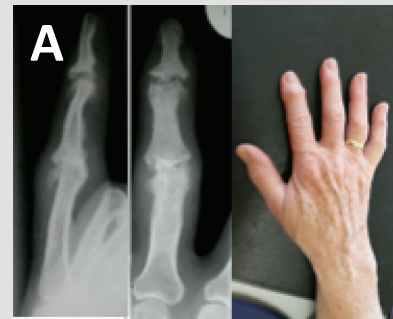
Bei der altersbedingten Arthrose sind meistens die Fingerendgelenke (sogenannte Heberden-Arthrose), gefolgt von den Fingermittelgelenken (sogenannte Bouchard-Arthrose), betroffen. Seltener können auch die Fingergrundgelenke betroffen sein. In Folge der Abnutzung des Gelenkes beklagen die betroffenen Patienten ruhe-, aber auch bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen. In fortgeschrittenen Stadien kommt eine äußerlich sichtbare Fehlstellung des Fingers hinzu. Korrespondierend dazu sieht man im Röntgenbild eine Zerstörung des Gelenkes mit knöchernen Ausziehungen sowie eine Achsabweichung des Fingers.

Vererbung

Die Vererbung spielt, da die Fingerpolyarthrose häufig familiär gehäuft auftritt, eine bedeutende Rolle. Eine zusätzliche private oder berufliche Belastung der Finger kann die Arthrose verstärken und den Verlauf beschleunigen. Da die Arthrose vermehrt bei Frauen jenseits des 40. Lebensjahres auftritt, ist ein altersbedingter Östrogenmangel ein weiterer Einflussfaktor. Der zeitliche Verlauf der Arthrose ist leider nicht vorhersehbar – sicher ist nur, dass die Arthrose, wenn auch langsam, stetig voranschreitet. Anerkannte medizinische vorbeugende Maßnahmen, die das Auftreten der Arthrose verhindern, sind nicht bekannt. Besonders wichtig ist es, bei den Symptomen einer Fingerpolyarthrose (geschwollene, schmerzhaft Gelenke) auch an Differentialdiagnosen zu denken und diese ggf. durch weitere Untersuchungen auszuschließen. Mögliche alternative Diagnosen könnten neben einer rheumatischen Grunderkrankung auch eine Gicht (erhöhte Harnsäure), eine eitrige Infektion, eine Verletzung der Weichteile, Kapsel und Bänder sowie eine Infektion mit unterschiedlichen Erregern wie beispielsweise Borrelien, Yersinien oder einer Tuberkulose sein. Selten kann auch ein Tumor Ursache der Beschwerden sein.

Behandlung

Die Behandlung der Fingerarthrose sollte zunächst immer konservativ sein. Die Behandlung bei einem Hand- oder Ergotherapeuten oder einem Krankengymnasten dient dem Erhalt der Beweglichkeit sowie der Reduktion der Schmerzen. Natürlich sollten belastende und schmerzauslösende Tätigkeiten vermieden werden. Additiv können spezielle Schienen, die jedoch nur vorübergehend getragen werden sollten, die Schmerzen lindern. Unterstützend können Medikamente wie beispielsweise nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAR) schmerzlindernd wirken. Eine Injektion in das Gelenk oder die Zerstörung der Gelenkinnenhaut im Rahmen einer sogenannten Radio-synoviorthese (RSO), die von darauf spezialisierten Röntgenärzten durchgeführt wird, stellt eine weitere nicht operative Behandlungsalternative dar. Entgegen häufiger Aussagen, u.a. in der Werbung, existiert eine medizinisch anerkannte Substanz, die den zerstörten Knorpel wieder aufbaut, leider nicht.



(A) Arthrose des Fingerend- und Mittelgelenkes (Heberden- und Bouchardarthrose). Im Röntgenbild deutlich erkennbar ist der Aufbrauch des Gelenkes mit knöchernen Ausziehungen der Gelenkfläche. Folge sind eine zunehmende Bewegungseinschränkung mit bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen sowie eine äußerlich sichtbare Deformierung des Gelenkes. (B) Durch die Versteifung des Endgelenkes mit einer kleinen Schraube wird das fehlstehende und schmerzhafte Gelenk in einer leichten Beugung eingesteift.



Durch eine intensive Behandlung der betroffenen Gelenke kann die Beweglichkeit erhalten und die Schmerzen reduziert werden (Bilder mit freundlicher Zustimmung der Praxis für Hand- und Ergotherapie Carina Jensen Gießen).

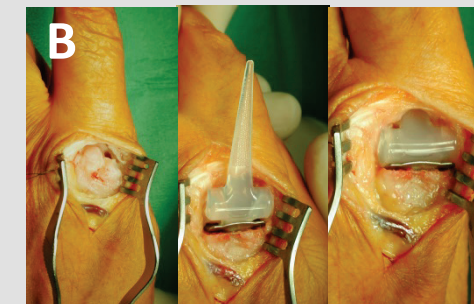
Erst wenn die konservativen Maßnahmen ausgeschöpft sind und nicht den gewünschten Erfolg gebracht haben, besteht die Indikation zur Operation.

Versteifung an den Fingerendgelenken

An den Fingerendgelenken erfolgt in der Regel eine Versteifung des Gelenkes (Arthrodese) in einer leichten Beugung. Hierbei wird nach vollständiger Entfernung des Gelenkes das Mittel- und Endglied durch eine Schraube oder einen Draht versteift. Nach einer anschließenden etwa 6-wöchigen Ruhigstellung in einer Schiene wird der Finger zur Belastung freigegeben und ist anschließend wieder voll einsetzbar.

Implantation einer Prothese an den Fingermittelgelenken

An den Fingermittelgelenken besteht auch die Möglichkeit der Einsteifung. Da dies aber im Gegensatz zu den Endgelenken eine deutliche Funktionseinschränkung des betroffenen Fingers zur Folge hat, wird hier die Implantation einer Prothese bevorzugt. Im Rahmen der etwa 30-minütigen Operation, die entweder in einer sogenannten Plexusanästhesie (nur der Arm ist betäubt) oder Vollnarkose erfolgt, wird das zerstörte Gelenk zunächst entfernt und anschließend durch eine Prothese ersetzt. Diese Prothesen bestehen entweder aus Silicon, Pyrocarbon oder Metall. Nach der Prothesenversorgung ist eine intensive Behandlung zur Wiederherstellung der Beweglichkeit besonders wichtig. In der Sektion für Handchirurgie der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Gießen werden pro Jahr über 250 Eingriffe an den Fingerend- und Mittelgelenken durchgeführt.



(A) Ausgeprägte Arthrose der Gelenke zwischen Mittelhandknochen und Grundgliedern aller Langfinger. Durch die Fehlstellung der Finger ist die Hand gebrauchsunfähig. Nach Implantation der Prothesen sind die Finger wieder schmerzfrei beweglich. (B) Prothese für das Fingergrundgelenk aus Silicon. Das durch die Arthrose zerstörte Gelenk wird zunächst entfernt und dann durch eine Silicon-Prothese ersetzt.