

Handsprechstunde

In der Sektion für Handchirurgie der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Gießen werden pro Jahr eine große Anzahl der vorgestellten Eingriffe auf Grundlage einer Handgelenksarthrose durchgeführt. In der Handsprechstunde besprechen wir mit den Patienten die vorhandenen Befunde und ob die Indikation für einen operativen Eingriff bereits besteht oder noch weitere Untersuchungen zur Diagnosefindung erforderlich sind. Ebenso wird mit dem Patient besprochen, ob Ergo-, Hand- oder Physiotherapie, eine temporäre Ruhigstellung sowie eine Schmerztherapie 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

Patienteninformation

Handgelenksarthrose

Die Ursachen für eine Arthrose des Handgelenkes sind vielfältig. Neben anderen Erkrankungen können beispielsweise Frakturen des gelenktragenden Anteils des Radius (Speiche) oder der Ulna (Elle), Bandverletzungen im Bereich der Handwurzel, eine chronische Überlastung, Infektionen sowie eine Veranlagung die Grundlage für eine Abnutzung des Knorpels sein.

Beschwerden und Diagnostik

Patienten, die unter einer Handgelenksarthrose leiden, beklagen in der Regel belastungsabhängige Beschwerden sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich des Handgelenkes. Die Folge ist eine deutliche Funktionseinschränkung, die eine Vielzahl von Tätigkeiten im Alltag nicht mehr ermöglicht.

Neben einem Röntgenbild und einer Kernspintomographie (MRT) kann eine Spiegelung des Handgelenkes (Arthroskopie) die Diagnose sichern (Abbildung 1a-c).

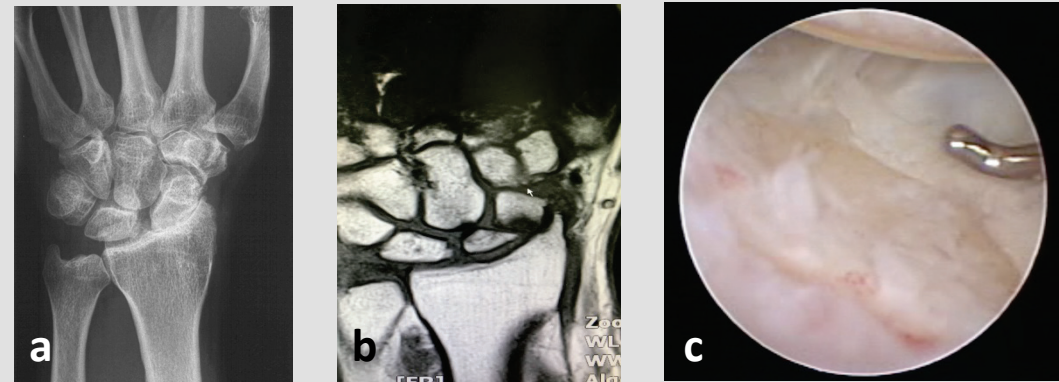


Abb. 1a-c: Röntgenbild (a), kernspintomographisches Bild (b) sowie intraoperatives Bild (c) einer Handgelenksarthrose. Deutlich im Röntgen und MRT zu erkennen ist der Aufbruch des Gelenkspaltes bei vollständig fehlendem Knorpel in der Arthroskopie.

Behandlung

Prinzipiell sollte immer versucht werden, die Beschwerden durch konservative Maßnahmen zu mildern. Krankengymnastik, Ergo- und Handtherapie, die vom behandelnden Arzt rezeptiert werden kann, sind geeignet die Symptome zu reduzieren. Auch eine das Gelenk ruhigstellende Schiene (Orthese) sowie eine medikamentöse Schmerztherapie können vorübergehend zum Einsatz kommen, sollten jedoch keine längerfristige Therapieoption darstellen. Erst wenn die konservativen Maßnahmen ausgeschöpft sind und der Patient unverändert über Beschwerden klagt, muss zwischen Patient und behandelndem Arzt besprochen werden, welche Operation geeignet ist.

Einflussfaktoren, welche Operation für den Patient in Frage kommt, sind neben der Ausprägung der Arthrose sowie der Lage und Ausdehnung der betroffenen Knorpelanteile natürlich das Alter, der Beruf und die Belastung des Handgelenkes bei privaten und sportlichen Aktivitäten.

Im Rahmen eines ausführlichen Beratungsgesprächs berät der Arzt über folgende operative Therapieoptionen, die wahlweise in Vollnarkose oder Plexusanästhesie (nur der Arm ist betäubt) erfolgen können:

Denervierung

Bei der Denervierung des Handgelenkes werden jene Nervenäste, die den Schmerz vom Handgelenk zum Gehirn leiten, durchtrennt. Die Beweglichkeit der Finger und des Handgelenkes bleiben dabei ebenso unbeeinflusst wie die Sensibilität (Berührungsempfinden) im Bereich des Handgelenkes und der Hand. Das Problem hierbei ist jedoch, dass leider keine vollständige Schmerzauflösung garantiert werden kann. Obwohl einige Patienten von dieser Operation sehr profitieren, gibt es ebenso Patienten, die nach der Operation unverändert weiterhin Beschwerden beklagen.

Die im Weiteren dargestellten Operationen sind jedoch anschließend immer noch möglich.

Teilversteifung

Bei der Teilversteifung (Mediocarpale Teilarthrodese oder 4-Corner-Fusion) muss im Vorfeld sichergestellt werden, dass die Gelenkflächen zwischen dem Mondbein und dem Radius von der Arthrose nicht betroffen sind. Nur dann sollte diese Operation, bei der der Kahnbeinknochen (Scaphoid) entfernt und der Mondbein- (Lunatum), Kopfbein- (Capitulum), Dreiecksbein- (Triquetrum) sowie Hakenbeinknochen (Hamatum) miteinander versteift werden, erfolgen. Während die Kraft in Handgelenk und Hand unbeeinflusst bleiben, verbleibt eine Einschränkung der Beweglichkeit im Handgelenk (Abbildung 2a).

Vollversteifung

Die Vollversteifung des Handgelenkes (Vollarthrodese) ist indiziert, wenn alle Bereiche des Handgelenkes von der Arthrose betroffen sind. Während auch hier die Kraft sowie die Beweglichkeit der Langfinger normal bleibt, ist im Handgelenk keine Beweglichkeit mehr möglich. Die Umwendbewegung des Unterarmes bleibt unbeeinflusst (Abbildung 2b).

Entfernung der oberen Reihe der Handwurzelknochen

Die Entfernung der oberen Handwurzelreihe sollte nur erfolgen, wenn die Gelenkfläche der Elle im Bereich des Mondbeines (Fossa Lunata) sowie des Kopfbeines (Os Capitulum) intakt sind. Die Folge ist auch hier eine Verminderung der Beweglichkeit im Handgelenk bei erhaltener Kraft und Beweglichkeit der Langfinger (Abbildung 2c).

Handgelenksprothese

Die Prothetik im Bereich des Handgelenkes ermöglicht dem Patienten unter Erhalt der Beweglichkeit und Funktion eine schnelle Arbeitsfähigkeit mit hoher Zufriedenheit. Da die Standzeiten der Prothesen jedoch im Vergleich zu den Prothesen im Bereich beispielsweise des Hüft- und Kniegelenkes deutlich kürzer sind und starke Belastungen vermieden werden müssen, ist die Prothetik im Bereich des Handgelenkes unter Handchirurgen sehr umstritten (Abbildung 2d). Bei korrekter Indikation stellt sie jedoch eine wertvolle Therapieoption dar.

Ulnakopfprothese

Die Prothese im Bereich des Ulnakopfes (Ellenkopfes) ist indiziert, wenn die Gelenkfläche zwischen der körperfernen Elle und Speiche (distales Radio-Ulnargelenk) aufgebraucht ist und der Patient insbesondere Beschwerden bei der Umwendbewegung, beklagt (Abbildung 2e). Alternativ kann bei diesen Patienten eine Versteifung dieses Gelenkes erfolgen (Abbildung 2f).

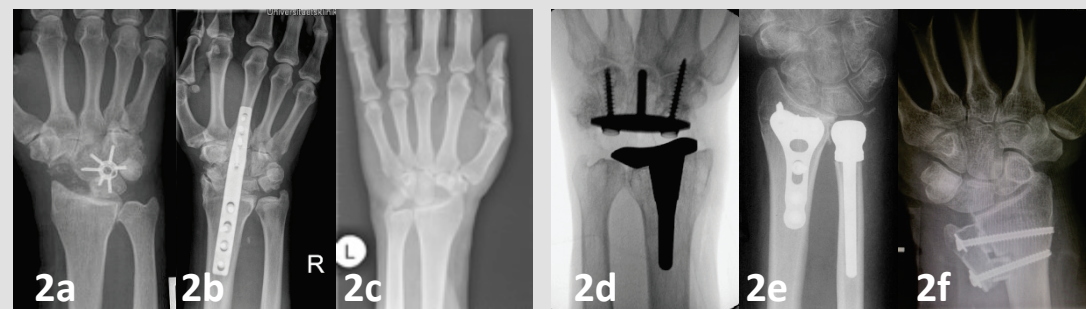


Abb. 2a-c: In Abhängigkeit der Lage des Knorpelschadens kommt entweder eine Teilversteifung (a) oder eine Vollversteifung (b) des Handgelenkes in Frage. Eine Entfernung der oberen Reihe der Handwurzelknochen (c) stellt eine weitere Therapieoption dar.

Abb. 2d-f: Handgelenksprothese (d), Ulnakopfprothese (e), Versteifung des distalen Radio-Ulnargelenkes (f).