

HANDCHIRURGIE

Fingergelenksarthrose

Wenn der Knorpel versagt

Die Arthrosen der Fingermittel- und -endgelenke sind die häufigste Form von Arthrose am Bewegungsapparat überhaupt. Sie können entweder isoliert auftreten oder im Rahmen einer sogenannten Polyarthrose, das heisst einer Arthrose, die mehrere Gelenke an der Hand und am Körper betrifft.

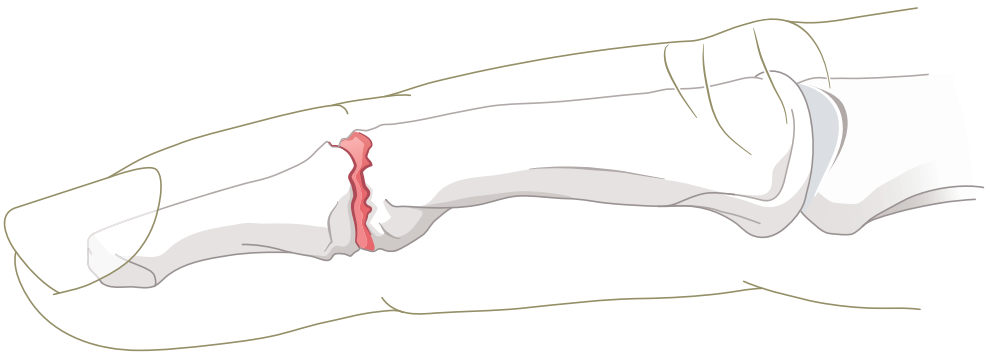
Am Grundgelenk sind die Arthrosen eher selten. Meist liegt bei einer solchen Gelenkzerstörung eine entzündliche Ursache vor (z. B. eine rheumatoide Arthritis). Eine Arthrose ist eine Abnutzung des Gelenkknorpels und führt letztlich zu dessen Zerstörung, was Schwellungen, Bewegungseinschränkung und Schmerzen zur Folge hat.

Symptome

Bei der Arthrose kommt es zur Schwellung der betroffenen Gelenke, häufig auch zu Schmerzen und zu einer Bewegungseinschränkung. Im Anfangsstadium können diese Symptome von selber wieder abklingen, sie treten aber in der Regel erneut auf, dann meist auch in kürzeren Intervallen. Im fortgeschrittenen Stadium kann es zu einer erheblichen Bewegungseinschränkung und zu damit verbundenen Schmerzen kommen. Selten gibt es Formen dieser Arthrose, bei der die Finger spontan einsteifen und so schmerzfrei werden.

Ursachen

Die Ursache für die Abnutzung der Fingermittel- und -endgelenke ist unklar. Es wird aber ein gewisser Vererbungsprozess vermutet, der für eine familiäre Häufung von



Arthrosen an den Händen verantwortlich sein kann. Frauen sind rund zehnmals häufiger von dieser Arthroseform betroffen als Männer. Seltener können solche Zerstörungen an den Gelenken auch nach Unfällen auftreten.

Diagnose

Es handelt sich häufig um eine sogenannte Blickdiagnose: Die Mittel- und Endgelenke sind geschwollen und spindelförmig aufgetrieben, die Endgelenke weisen manchmal eine typische Knotenbildung auf. Teilweise kommt es auch zu einer leichten Achsabweichung im betroffenen Gelenk. Die Diagnose kann mit einer gezielten Röntgenaufnahme bestätigt werden. Zusätzliche Untersuchungen sind in der Regel nicht notwendig.

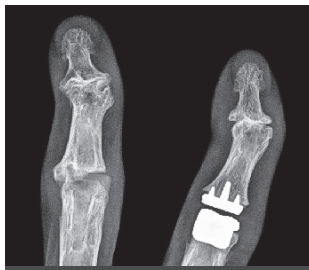
Konservative Behandlung

Im Anfangsstadium, in dem vor allem die entzündliche Veränderung im Vordergrund steht, können lokal abschwellende Medikamente oder lokal wirkende Kortisoninfiltrationen für eine bestimmte Zeit eine Beruhigung bringen.

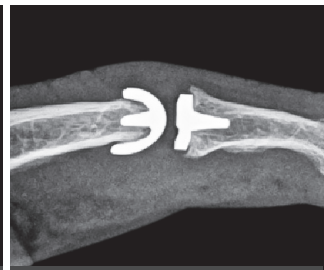
Leider können diese Arthroseformen aber nicht geheilt werden – ist ein Gelenkknorpel einmal abgenutzt, erholt er sich nicht mehr. Bei fortgeschrittener Gelenkzerstörung, Bewegungseinschränkung und bei nicht mehr behandelbaren Schmerzen kann eine Operation eine sehr gute Alternative darstellen.



Arthrose des Zeige- und Ringfingermittelgelenks



Röntgenbild nach Einsetzen einer Silikonprothese (links) und eines anatomischen Oberflächenersatzes (rechts)



Oberflächenersatz-Implantat des Mittelgelenkes von der Seite gesehen

Operative Behandlung/ Ersatz des Fingergelenks

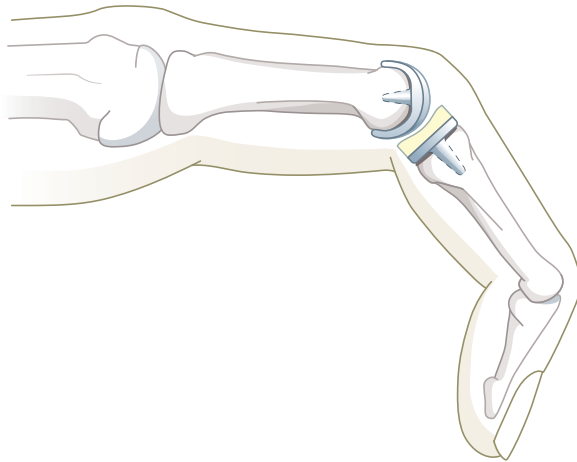
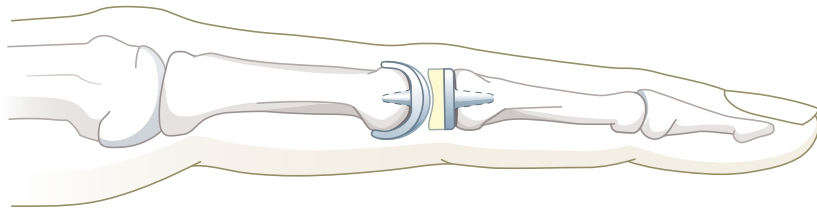
Bei der operativen Behandlung wird zwischen Fingergrund- / -mittelgelenken und Fingerendgelenken unterschieden.

Fingergrund- und -mittelgelenke

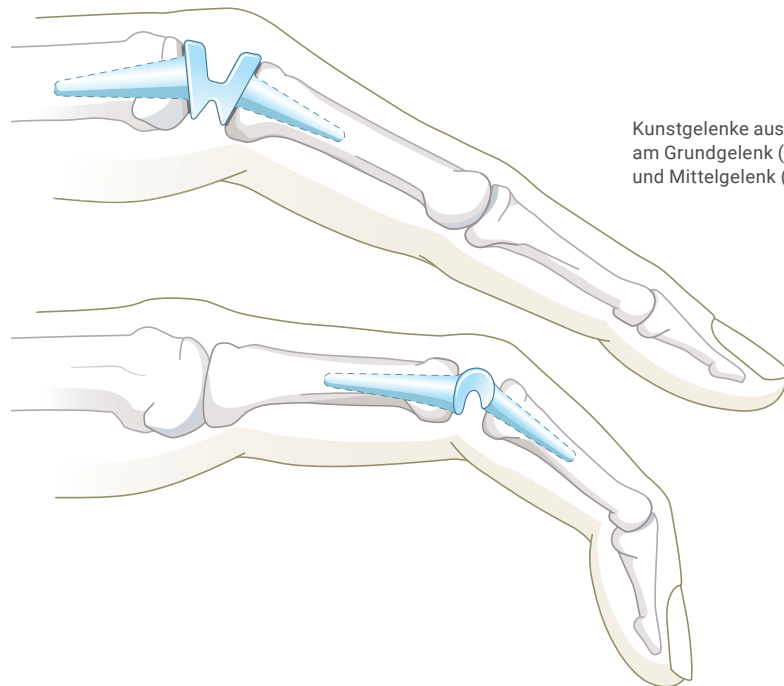
Die Fingergrund- und -mittelgelenke stellen wichtige Elemente in der Gesamtbeweglichkeit eines Fingers dar. Wenn immer möglich bevorzugen wir deshalb einen bewegungserhaltenden Eingriff. Dabei haben sich Silikonkunstgelenke als präferierte Wahl herausgestellt – sie bewähren sich seit über fünfzig Jahren sehr gut. Mit dem Kunstgelenk bleibt eine gewisse Beweglichkeit erhalten, was zusammen mit der Schmerzbefreiung eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität für den Patienten bedeutet.

Neuentwicklungen als Oberflächenersatz (ähnlich einem Kunstgelenk für ein Knie) zeigen ebenfalls vielversprechende Resultate mit einer gegenüber Silikon verbesserten Stabilität. Deren Einsatz ist jedoch nur bei guter Knochenqualität möglich und muss im Einzelfall besprochen werden.

In eher seltenen Ausnahmen (z. B. im Rahmen einer entzündlichen Zerstörung des Gelenks) kann eine Gelenkversteifung in einer funktionell günstigen Position diskutiert werden.



Oberflächenersatz
mit minimaler
Knochenresektion
bei zerstörtem
Mittelgelenk.



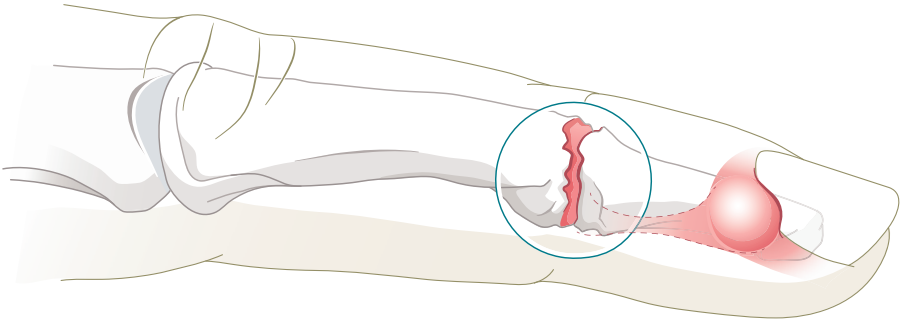
Kunstgelenke aus Silikon
am Grundgelenk (oben)
und Mittelgelenk (unten).



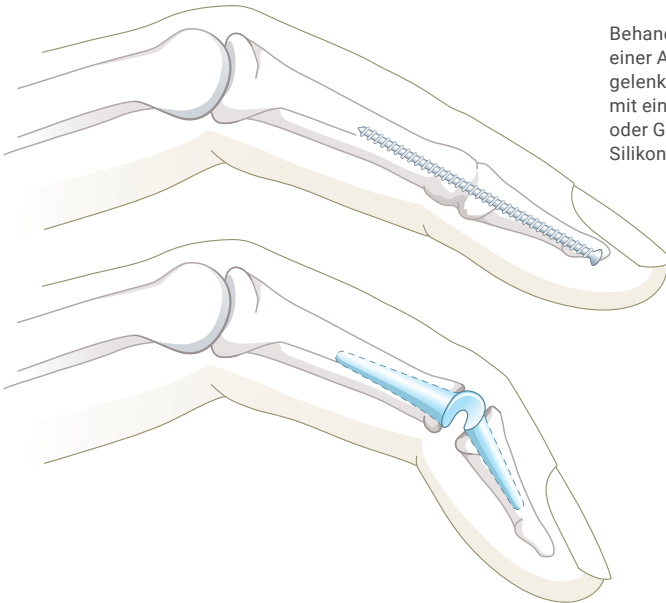
Fingerendgelenke

An den Fingerendgelenken präsentiert sich die Situation etwas anders: Frühformen der Arthrose sind hier nicht selten und können mit lokalisierten Schwellungen und Zystenbildungen über dem Endgelenk verbunden sein. Bei grossen Zysten und bei Schmerzfreiheit reicht gelegentlich schon die Entfernung der Zyste allein. Meist muss dann ein kleiner Hautschwenklappen zur Deckung des Hautdefekts eingenäht werden. Da die Arthrose dadurch aber nicht ausgeschaltet oder behandelt wird, können solche Zysten theoretisch auch erneut auftreten.

Bei einer deutlich sichtbaren Gelenkzerstörung empfiehlt sich jedoch ein solcher Eingriff nicht mehr. Da die Endgelenke nicht unbedingt auf Beweglichkeit angewiesen sind und das Gelenk sehr klein ist, empfehlen wir in diesem Fall meist die Versteifung in einer möglichst gestreckten Position. Damit wird das schmerzhaft erkrankte Endgelenk ausgeschaltet. Weil das Endgelenk nicht so stark auf Beweglichkeit angewiesen ist und der Patient häufig bereits vor der Operation eine massiv eingeschränkte Beweglichkeit aufweist, stellt die Versteifung des Endgelenks kein grösseres



Arthrose des Fingerendgelenks mit vermehrter Flüssigkeitsbildung und Entstehung einer Zyste.



Behandlungsmöglichkeiten bei einer Arthrose des Fingerendgelenks. Versteifung des Gelenks mit einer Minischraube (oben) oder Gelenkersatz mit einem Silikon-Kunstgelenk (unten).

«Der Zeitpunkt einer operativen Intervention wird in der Regel durch die Beschwerden des Patienten bestimmt.»

Handicap dar. In bestimmten Situationen können jedoch auch an den Endgelenken Silikonkunstgelenke zum Einsatz kommen.

Der Zeitpunkt einer operativen Intervention wird in der Regel durch die Beschwerden des Patienten bestimmt. In diesem Sinne gibt es keinen idealen Operationszeitpunkt.

Nachbehandlung

Im Anschluss an einen Kunstgelenkersatz an einem Fingergelenk wird dieses Gelenk sehr früh durch gezielte Handtherapie (Ergotherapie) mobilisiert. Die Intensität der selbstständigen Therapie und der intensive selbstständige Einsatz des Fingers bestimmen in der Regel das Ausmass der langfristig erzielten Beweglichkeit. Wird eine Versteifung eines Gelenks durchgeführt, muss das Gelenk für sechs bis acht Wochen geschützt und ruhiggestellt werden, bis die zu versteifenden Knochenanteile vollständig verheilt sind.



Erfolgsaussichten

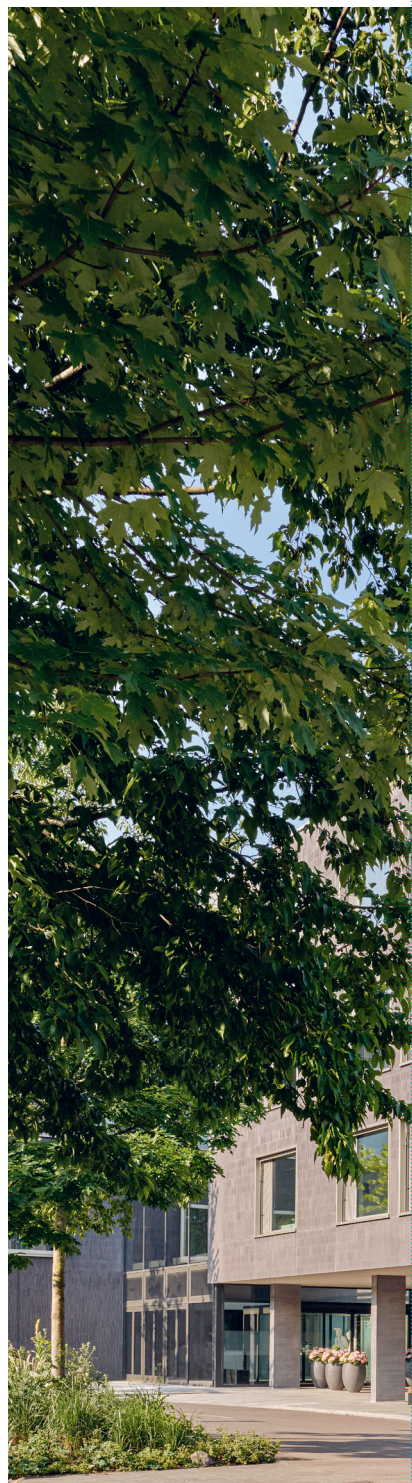
Der Gelenkersatz am Fingermittelgelenk führt zu einer bedeutenden Milderung der Beschwerden, wenn nicht gar zur Beschwerdefreiheit. Etwas unsicherer ist das Resultat bezüglich Beweglichkeit: Eine normale Fingergelenkbeweglichkeit kann nicht erwartet werden – Nachkontrollen haben gezeigt, dass ein Kunstgelenk im Durchschnitt zwischen 50 und 60 Grad beweglich ist. Das Resultat ist aber auch von Grundvoraussetzungen wie dem intakten Gleiten der Sehnen abhängig.

Die meisten Patienten empfinden jedoch auch eine eingeschränkte Beweglichkeit funktionell deutlich günstiger als die Alternative einer Gelenkversteifung am Fingermittelgelenk.

Die Versteifung der Fingerendgelenke wird funktionell kaum negativ wahrgenommen. Hingegen sind die Schmerzfreiheit sowie das ästhetisch deutlich schöner aussehende Endgelenk häufig eine mehr als gute Entschädigung für die Aufgabe der Restbeweglichkeit.

Wichtig

Diese Informationen sind eine Ergänzung zum ärztlichen Gespräch und zum persönlichen Behandlungsplan. Beachten Sie auch die Hinweise zu Komplikationen und Nebenwirkungen im Aufklärungsprotokoll.





schulthess
klinik

schulthess
klinik



«Nachhaltigkeit ist uns wichtig.»

*Wir drucken auf Cradle-to-Cradle-
zertifiziertes Papier.*



Online-Version

Schulthess Klinik
Handchirurgie
Lengghalde 2
CH-8008 Zürich
T +41 44 385 72 40
handchirurgie@kws.ch
www.schulthess-klinik.ch