

Ein stark beanspruchtes Gelenk

Interview: Tobias Radebold über den Einsatz von Daumensattelgelenksprothesen

VON VERA GLASS

Die menschliche Hand ist ein kleines Wunderwerk: Sie kann fest zupacken, aber auch sanft berühren, mit ihr lassen sich schwere Gewichte stemmen, aber auch Nähgarn durch ein Nadelöhr fädeln. Kurzum: Ihre Muskeln und Gelenke können sich vielfältig und mit großer Präzision bewegen. Allerdings werden unsere Hände auch tagtäglich stark beansprucht und befinden sich oft in der Nähe gefährlicher Gegenstände. Handverletzungen und verschleißbedingte Beschwerden an den Händen sind daher sehr häufig. Von arthrosebedingten Einschränkungen der Fingergelenke – insbesondere die des Daumens – sind zahlreiche Menschen betroffen.

Über die Arthrose des Daumensattelgelenks und über entsprechende Therapiemöglichkeiten sprachen wir mit Tobias Radebold, Chefarzt Unfall- und Handchirurgie an der Orthopädischen Klinik in Hessisch Lichtenau.

Herr Radebold, Arthrose im Daumensattelgelenk kommt relativ häufig vor.



ZUR PERSON

TOBIAS RADEBOLD stammt aus Ulm. Er hat seine Aus- und Weiterbildung an der Universitätsmedizin Göttingen absolviert und ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie. Seit 2008 arbeitet er an der Orthopädischen Klinik Hessisch Lichtenau – dort ist er Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Handchirurgie. Ein weiterer Schwerpunkt Radebolds ist die minimalinvasive rekonstruktive Gelenkchirurgie, insbesondere die Korrektur von Achsfehlstellungen der Beine und Arme sowie die Beckenkorrektur bei Hüftdysplasie. Der Mediziner ist verheiratet und lebt in Hessisch Lichtenau. veg



Eine Arthrose des Daumensattelgelenks erfordert in manchen Fällen den Einsatz einer Prothese, wie auf der Grafik zu sehen ist.

GRAFIK: ORTHOPÄDISCHE KLINIK HESSISCH LICHTENAU

Warum ist das so und wie macht sich die Erkrankung bemerkbar?

Tatsächlich ist die Rhizarthrose, wie sie im Fachjargon bezeichnet wird, eine sehr häufig gestellte Diagnose hauptsächlich bei über 50-jährigen. Da wir den Daumen eigentlich ständig als Greifer einsetzen, ist das Gelenk stark beansprucht. Hinzu kommt die Belastung durch häufige Nutzung des Smartphones. Bemerkbar macht sich eine Arthrose in diesem Bereich in der Regel durch Schmerzen, Schwellung und Rötung.

Wurde eine Rhizarthrose diagnostiziert, wie sieht die anschließende Behandlung aus?

Zuerst steht wie bei jeder anderen Arthrose auch zunächst die konservative Therapie im Vordergrund. Hierzu zählen eigenständige Übungen, das Tragen einer entsprechenden Bandage sowie die Einnahme von verträglichen Schmerzmitteln.

Darüber hinaus können die ausreichende Zufuhr von Omega 3- und Omega 6 Fettsäuren, Nahrungsergänzungsmittel wie Kurkuma sowie eine allgemeine Ernährungsumstellung auf weniger oder gar keine tierischen Fette die Beschwerden lindern.

Und wenn das nicht dauerhaft hilft oder insgesamt keine ausreichende Linderung der Beschwerden schafft?

Unsere Erfahrung ist, dass die konservativen Therapien oft nur kurzfristig oder nicht ausreichend wirken und die Patienten früher oder später aufgrund des hohen Leidensdruckes eine operative Versorgung wünschen. In diesem Fall bieten wir inzwischen wieder Daumensattelgelenksprothesen an.

Was bedeutet „inzwischen wieder“?

Daumensattelgelenksprothesen gibt es seit über 30 Jahren – und ursprünglich habe ich diese Operationen für meine Patienten abgelehnt.

Warum war das so?

Insbesondere, da die Prothesen nicht lange genug hielten. Sie wiesen im Durchschnitt eine Standzeit von nur etwa sieben Jahren auf. Danach lockerte sich oft die Gelenkpfanne oder der beteiligte Knochen brach. Das dann folgende Problem waren die fehlenden Rückzugsmöglichkeiten: Der Schaft der Prothese saß fest im ersten Mittelhandknochen und konnte nur unter weitgehender Zerstörung des Knochens entfernt werden. Man

bessere Rückzugsmöglichkeiten. Da die Prothese jetzt aus drei Teilen besteht, kann im Falle des Falles einfach der Kopf/Halsteil der Prothese vom Schaft abgelöst werden – gefräst werden muss hier nichts mehr.

Wie gingen Sie bisher vor und was ändert sich mit der Prothese für die Patienten?

Bei unserem bisherigen Verfahren würden wir das große Vieleckbein an der Handwurzel komplett oder teilweise entfernen, an die Stelle des Knochens käme dann ein Platzhalter. Als Platzhalter verwenden wir ein Stück Rippenknorpel. Dieses Vorgehen führten wir bisher als erste große definitive operative Versorgung durch. Mit der Prothese ist dieser Schritt allerdings erst viel später nötig. Die Patienten bekommen damit mehr Zeit, bis die Entfernung des Vieleckbeins überhaupt notwendig wird – hoffentlich eher Jahrzehnte als Jahre.

Gibt es Fälle, bei denen diese Operation ungeeignet ist?

Da die Prothese zementfrei eingebaut wird und knöchern einheilen muss, ist eine gute Knochenqualität und eine gute Knochenheilung hilfreich. Man muss sorgfältig abwägen, wann die Operation sinnvoll ist, denn unter anderem Raucher und Diabetiker haben ein höheres Komplikationsrisiko. Auch allen Frauen nach der Menopause empfehle ich eine Messung des Vitamin-D-Spiegels sowie der Knochendichte, um rechtzeitig bestmögliche Bedingungen für die Knochenheilung und -qualität zu schaffen. Auch muss der Knochen, in dem die Gelenkpfanne verankert wird, für die Operation noch ausreichend Substanz haben und darf sich nicht durch Arthrose komplett dünn geschliffen haben.

KONTAKT

Orthopädische Klinik Hessisch Lichtenau
Tobias Radebold
Chefarzt Unfall- und Handchirurgie
Am Mühlberg
37235 Hessisch Lichtenau
☎ 0 56 02 / 83 12 01
» klinik-lichtenau.de