



Monika ist froh, dass sie endlich wieder beide Hände einsetzen kann

1 Im Frühstadium besser nicht operieren

Für den Arzt ist die Diagnose durch die typischen Symptome leicht. Gewissheit gibt eine Röntgenaufnahme, auf der ein Verschleiß, also eine Arthrose des Daumensattel-Gelenks, deutlich zu erkennen ist. Dr. Ulrich Fabian rät im Frühstadium von einer Operation ab. „Oft können wir durch die Ruhigstellung des Gelenks in einer Mittelhand-Daumenschiene, durch Einnahme von

schmerz- und entzündungshemmenden Medikamenten oder durch Kortisonspritzen gut behandeln. Auch die Radiosynoviorthese, eine nuklearmedizinische Auflösung des Gelenkschorfes, hat sich bewährt. Bei lange bestehendem oder sehr starkem Verschleiß muss aber operiert werden.“ Die Kosten der Operation werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.



Operiert wird mit Lupenbrille

Rechts: das künstliche Daumengelenk im Röntgenbild



Fotos: Katharina Hummel (3), privat (2); Text: Hackenbroich

Schmerzfrei durch künstliches Gelenk

„Heute richtig kann ich wieder zugreifen!“

Ein Knorpelverschleiß im Daumen führte dazu, dass Monika Paul ihre linke Hand kaum noch bewegen konnte. Eine OP gab ihr neue Kraft

Die meisten merken es zuerst in der Küche: Beim Kartoffelschälen oder Öffnen des Gurkenglases schmerzt der Daumen. Die Kraft in der Hand lässt nach, die Schmerzen nehmen zu. Monika Paul (heute 67) aus Köln spürte schon im Job bei der Computerarbeit oft Stiche im Daumen. Die frühere Personalleiterin schenkte dem wenig Beachtung. „Ich fühlte mich dadurch kaum behindert. Geschrieben habe ich mit der rechten Hand und für die Computer-Tastatur brauchte ich den linken Daumen nicht.“

Flaschen öffnen, Haare waschen - das war mühsam

Später, als Rentnerin, wurde aus den Stichen ein starker Schmerz, der selbst nachts nicht nachließ. Den Daumen konnte Monika Paul kaum noch bewegen, die linke Hand fast gar nicht mehr benutzen. Dosen und Flaschen öffnen oder Haare waschen, das war sehr umständlich. Selbst ihr Hobby, die Ölmalerei, musste sie aufgeben, weil sie die Farbpalette nicht mehr halten konnte.

Als Monika eine Bekannte im St.-Agatha-Krankenhaus in Köln besuchte, fiel ihr ein Infoblatt der Plastischen Chirurgie auf, in dem Handkrankheiten und deren Behandlung beschrieben wurden. „Unter dem

Begriff ‚Rhizarthrose‘ las ich genau das, was mir Probleme machte. Ich ließ mir einen Termin geben.“ Bei der Untersuchung stellte Dr. Ulrich Fabian tatsächlich eine Rhizarthrose fest – einen Knorpelverschleiß im Daumensattel-Gelenk. Der Chefarzt ist auf chirurgische Eingriffe der Hand spezialisiert. Er weiß: „Fast jeder zehnte Erwachsene leidet

tungen, wodurch der Gelenkknorpel vorzeitig abgenutzt wird. Hormonelle Umstellungen können das verstärken. Deshalb sind Frauen in den Wechseljahren häufiger betroffen“, sagt der Experte. Neben Schmerzen und Kraftverlust bemerken Patienten später eine Schwellung des Gelenks, sind dort extrem druckempfindlich. Oft wird das Gelenk steif und fällt ganz aus.

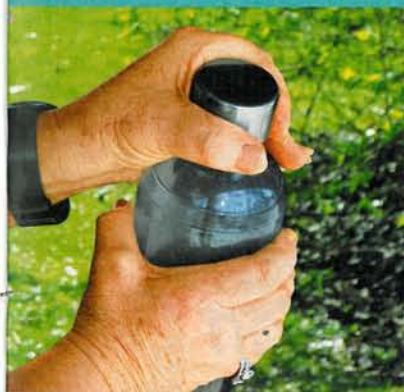
Erste Übungen klappten schon am Tag nach der OP

Weil die Krankheit bei Monika Paul bereits weit fortgeschritten war, konnte nur noch eine Operation helfen. Der Handchirurg riet ihr zur Implantation eines künstlichen Daumensattel-Gelenks. Dr. Fabian: „Das Implantat ist wie eine kleine Hüftgelenksprothese aufgebaut. Es besteht aus Pfanne, Schaft, Kugelkopf, kann individuell angepasst werden. Voraussetzung ist aber, dass im Trapezknochen genug Knochensubstanz ist. Denn das Pfannenteil muss fest in dem kleinen Knochen verankert werden.“

Zwei Wochen danach wurde Monika bei örtlicher Betäubung operiert, konnte nach drei Tagen das Krankenhaus verlassen. Um das neue Gelenk zu schonen, trug sie sechs Wochen eine spezielle Daumenschiene. „Schon am Tag nach der OP machte ich leichte gymnastische Übungen mit der operierten Hand. Nach sechs Wochen konnte ich richtig zugreifen. Heute ist die Kraft in meiner linken Hand genau so groß wie in der rechten“, sagt Monika.



Dr. Ulrich Fabian misst Monikas Kraft nach der OP. Auch Flaschen kann sie wieder öffnen (unten)



an Rhizarthrose. Und acht von zehn Patienten sind Frauen.“ Durch das sattelförmige Gelenk hat der Daumen einen wesentlich größeren Bewegungsumfang, kann jedem anderen Finger gegenübergestellt werden. So können wir greifen. „Doch bei Greifbewegungen kommt es zu punktuellen Druckbelas-