



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
in dieser Ausgabe des Handbriefs stellen wir Ihnen unsere Studie zur operativen Therapie der Rhizarthrose vor.

In vielen Gesprächen mit Patienten und Kollegen wuchs bei uns der Eindruck, dass diese Methode in ihrer Nachhaltigkeit und Wirksamkeit unterschätzt wird.

Im Rahmen der Studie, die von Dr. Urs Schmid geleitet wurde, untersuchten wir über einen Zeitraum von zwölf Monaten mehr als hundert Patienten. Während bislang Restbeschwerden nach der Operation noch Irritationen hervorrufen und als Versagen der Methode interpretiert werden, können wir nun gesicherte Aussagen zum Heilungsverlauf treffen. Es dauert ca. acht bis zehn Monate, bis die Schmerzen nachgelassen haben.

Auf Seite zwei lesen Sie außerdem über die neue Zusammensetzung unseres Handchirurgie-Teams, unsere Ambulanzzeiten und den Hinweis auf einen interessanten Fachvortrag im April.

Wir freuen uns über Ihre Fragen und Anregungen im persönlichen Gespräch oder an handchirurgie@vulpiusklinik.de.

Ihr

Prof. Peter Hahn
und das Team der Handchirurgie in der
Vulpius Klinik

DIE OPERATIVE THERAPIE DER RHIZARTHROSE

Schmerzen im Sattelgelenk, Kraftverlust beim Greifen und Schwellung oder Subluxation sind die typischen Zeichen der Rhizarthrose. Betroffen sind häufiger Frauen als Männer jenseits des 50. Lebensjahres. Obwohl die Erkrankung sehr häufig ist, besteht sowohl bei Laien als auch bei Ärzten Unklarheit über die Möglichkeiten und Ergebnisse der operativen Therapie. Vor allem die unbestimmte Dauer der Restbeschwerden führt immer wieder zu der Annahme, dass die Operation nicht das gewünschte Ergebnis erzielen würde.

Indikation

Die Indikation zur Operation wird durch die starken Schmerzen und die Funktionseinschränkung gestellt und nicht durch das Röntgenbild. Klagt der Patient über eine starke Beeinträchtigung in seinem täglichen Leben, so besteht unabhängig vom Röntgenbild die Operationsindikation. Insbesondere dann, wenn sich die Rhizarthrose nach langem Bestehen akut verschlechtert, ist eine baldige Operation indiziert.

Operatives Vorgehen

Es gibt eine Vielzahl an Verfahren. Wir verwenden eine Modifikation der Epping-Operation. Hierbei wird das Os trapezium, welches die Basis des Sattelgelenkes bildet, komplett entfernt. Anschließend erfolgt eine Stabilisierung des Metakarpale I mit der halben Abduktor pollicis longus Sehne (Abbildung 1). Die Operation

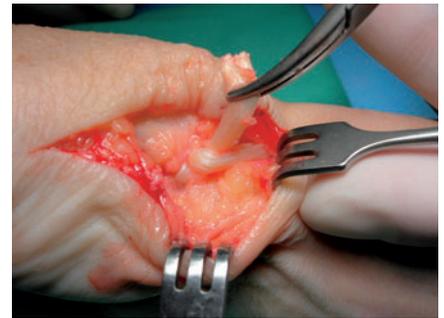


Abb. 1: Intraoperativer Befund: Abduktor pollicis longus Sehne vor der Naht

erfolgt stationär, da die Patienten eine angepasste postoperative Schmerztherapie benötigen.

Nachbehandlung

Postoperativ erhält der Patient eine Daumengipsschiene ohne Einschluss des Endgliedes. Diese sollte mindestens 14 Tage getragen werden. Danach kann die weitere Ruhigstellung in einer Rhizohit Schiene oder für weitere vier Wochen in einer Gipsschiene erfolgen. Krankengymnastik kann im Einzelfall sinnvoll sein.

Verlauf und Ergebnisse

Die Rekonvaleszenz nach operativer Therapie bei Rhizarthrosepatienten ist durch lange Verläufe gekennzeichnet. In einer prospektiven Studie haben wir die postoperative Wiedererlangung der Gebrauchsfähigkeit der Hand und das Schmerzempfinden im Verlauf des Heilungsprozesses bei über 100 Patienten untersucht. Präoperativ klagen die Patienten über sehr starke Schmerzen mit einem Wert auf einer visuellen analogen Schmerzskala (VAS 1-10) von durchschnittlich 7,6. Die Schmerzen sind nur sehr langsam rückläufig. Nach sechs Monaten haben noch 22 % der Patienten relevante

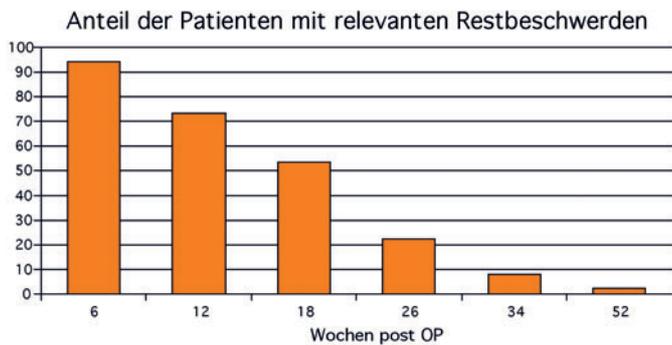


Abb. 2: Restbeschwerden nach der operativen Therapie

Schmerzen. Nach neun Monaten sind dies jedoch nur noch 8% (Abbildung 2). Die Handfunktion zeigte sich bereits nach 80 Tagen deutlich gebessert.

Ein besonders interessanter Punkt der Untersuchung war, dass Patienten, die bei akut auftretenden Schmerzen frühzeitig operiert wurden, auch wesentlich schneller schmerzfrei waren.

Fazit

Die Resektionsarthroplastik bei der Rhizarthrose ist ein zuverlässiges Verfahren. Mehr als 95 % der Patienten

den sollten frühzeitig operiert werden.

Bei jüngeren aktiven Patienten, die häufig mit Kraft greifen müssen, ist die Resektionsarthroplastik nur bedingt indiziert.

Für diese Frühformen erproben wir gerade eine transarthroskopische Operation, um die Resektionsarthroplastik zeitlich in das höhere Alter verschieben zu können.

Wir werden demnächst darüber berichten.

Dr. Urs Schmid, Dr. Andreas Reiter,
Prof. Dr. Peter Hahn

sind ein Jahr nach der Operation schmerzfrei.

Wichtig ist die Aufklärung des Patienten und des Nachbehandlers über die lange Rekonvaleszenz.

Patienten mit akuten Beschwer-

Ambulanzsprechstunden Handchirurgie

Mi 8.00 - 12.00 Uhr

Fr 8.00 - 11.00 Uhr

Privatsprechstunde Prof. Dr. Peter Hahn

Do 14.00 - 16.00 Uhr und
nach telefonischer Vereinbarung

Terminvereinbarung unter

Telefon 07264 / 60-133

Fax 07264 / 60-257

Fachvortrag

Prof. Dr. Peter Hahn

28. April 2007

3. Nürnberger Frühjahrstagung für
plastische Chirurgie

Thema: Rettungsoperation am Handgelenk



Das Ärzte-Team der Handchirurgie in der Vulpius Klinik:
Oberarzt Dr. Andreas Reiter, Dr. Hristo Bahtchevanski, Prof. Dr. Peter Hahn, Dr. Urs Schmid,
Dr. Anatol Frigge (von links nach rechts)



Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH,
Prof. Dr. Peter Hahn
Vulpiusstr. 29 74906 Bad Rappenau
handchirurgie@vulpiusklinik.de
www.vulpiusklinik.de