

HandBrief

Ausgabe 37/februar 2022



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der heutige HandBrief beschäftigt sich mit der Daumensattelgelenksprothese.

Mit kollegialen Grüßen

Frank Unglaub *Ali Ayache*

Prof. Dr. Frank Unglaub Dr. Ali Ayache

Chefarzt

Facharzt

Handchirurgie

Handchirurgie

und das Team der Handchirurgie in der Vulpius Klinik



DAUMENSATTELGELENKSPROTHESE

Die Daumensattelgelenksprothese wird in den letzten Jahren im deutschsprachigen Raum vermehrt implantiert. Aufgrund dessen beschäftigt sich der aktuelle HandBrief mit der Indikation, Implantation und Nachbehandlung der Daumensattelgelenksprothese. Derzeit werden am häufigsten modulare, zementfreie Implantate mit einem beschichteten Schaft im ersten Mittelhandknochen, einer beschichteten Pfanne im Os trapezium und einem Verbindungsimplantat (Hals) mit aufgesetztem „Kopf“ aus hochvernetztem Polyethylen verwendet. Prothesen mit einem „Duokopf-Prinzip“ (dual-mobility) sollen das Risiko der Prothesenlockerung und Prothesenluxation verringern.

Die Indikation zur Implantation ist streng zu stellen: Neben einem ausreichend großen Os trapezium, ist eine STT-Arthrose auszuschließen, ggf. durch eine Dünnschicht-CT. Ideal sind berufliche Tätigkeiten mit geringer Belastung der Hand, wie zum Beispiel bei Büroangestellten. Die umgebenden Bandstrukturen sollten noch eine gewisse Stabilität aufweisen. Wie bei der traditionellen Resektionsarthroplastik sollten die konservativen Verfahren ausgereizt sein, allerdings ist die Daumensattelgelenksprothesen-Implantation derzeit für radiologische Arthrose-Stadien 2 und 3 nach Eaton und Littler empfohlen, nicht im Stadium 4. Die Implantation erfolgt in der Regel über einen dorsalen Zugang. Nach sparsamer Resektion der ersten Metakarpale-Basis erfolgt die Einbringung des Schaftes in press fit-Technik. Danach wird das Os trapezium präpariert und die Pfanne ebenfalls in pressfit-Technik implantiert. Beide Implantate werden in ihrer Größe

modular, individuell an die anatomischen Gegebenheiten des Patienten gewählt. Die Einstellung der „Spannung“ der Prothese erfolgt durch die Einbringung eines entsprechenden „Halses“, der mit einem hochvernetzten Polyethylen-Kopf versehen ist. Nach Implantation erfolgt eine Ruhigstellung des Daumensattelgelenks für zwei Wochen, daraufhin die vorsichtige Aufbelastung für vier bis sechs Wochen.

Vorteile der Daumensattelgelenksprothese sind die kürzere postoperative Ruhigstellung, die meist geringere Ausprägung der postoperativen Schmerzen und die frühzeitigere Nutzung des Daumens im Vergleich zur teilweise sehr langen Rehabilitationszeit nach Resektionsarthroplastik. Weiterhin bleibt die Länge des Daumenstrahls erhalten und ein schmerzhaftes Impingement der MHK-I-Basis, wie es nach Resektionsarthroplastik auftreten kann, ist weniger wahrscheinlich. Zudem ist durch Implantation der Daumensattelgelenksprothese eine Korrektur der sekundären Hyperextension des Daumengrundgelenks („Forestier-Zeichen“) möglich. Nachteilig ist die höhere Komplikationsrate im Vergleich zur Resektionsarthroplastik. Weiterhin die hohen Kosten für das Implantat und die technisch anspruchsvolle Implantationstechnik. Eine Konversion in eine traditionelle Resektionsarthroplastik ist im Verlauf in der Regel möglich. Somit stellt im Fall einer fortgeschrittenen, beschwerdehaften Rhizarthrose (Stadium 2 oder 3 nach Eaton und Littler) die Implantation einer Daumensattelgelenksprothese bei strenger Indikationsstellung und beim geeigneten Patienten eine interessante Therapiealternative zur Resektionsarthroplastik dar.

Die Herausgabe des Schwerpunktheftes 1/2022 der Zeitschrift **Der Orthopäde** mit dem Thema **Rhizarthrose - ein update** erfolgt durch

Mitarbeiter der Handchirurgie der Vulpius Klinik als Gastherausgeber.

Lesen Sie mehr unter:



Band 51 · Heft 1 · Januar 2022

Der Orthopäde

Organ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
Organ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Organ der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie



Rhizarthrose – ein Update

- Konservative Verfahren
- Minimalinvasive Verfahren
- Erfahrungen mit Endoprothetik

ÜBERSICHTEN

Pediatric back pain

ORIGINALIEN

Patientensicherheit in der endoprothetischen Weiterbildung

Resektionsarthroplastik bei Rhizarthrose

www.springermedizin.de



Ambulanzsprechstunden Handchirurgie

Prof. Dr. Peter Hahn

Di 12:15-15:00 Uhr

Fr 7:30-11:00 Uhr

Prof. Dr. Frank Unglaub

Mo 7:30-11:00 Uhr + 13:00-15:00 Uhr

Privatsprechstunde

Prof. Dr. Peter Hahn

Dienstag 13:00-14:45 Uhr

Prof. Dr. Frank Unglaub

Mittwoch 13:30-14:45 Uhr

nach telefonischer Vereinbarung

Terminvereinbarung unter

Telefon 07264 60-120

online unter www.vulpiuslinik.de



www.tuev-sued.de/ms-zert

Folgende Themen zur Rhizarthrose beinhaltet das Schwerpunktheft:

- Editorial: **Rhizarthrose ein update**
Unglaub et al.
- **Konservative Therapieverfahren zur Behandlung der symptomatischen Daumensattelgelenksarthrose** *Falkner et al.*
- **Radiosynoviorthese des Daumensattelgelenks** *Mingels et al.*

- **Minimal-Invasive Verfahren im Frühstadium der Daumensattelgelenksarthrose**
Hohendorff et al.
- **Hemiresektionsarthroplastik am Daumensattelgelenk** *Zach et al.*
- **Erfahrungen mit der Endoprothetik am Daumensattelgelenk** *Katerla et al.*
- **Die Resektionsarthroplastik bei Rhizarthrose**
Ayache et al.

Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH
Prof. Dr. med. Frank Unglaub, Chefarzt Handchirurgie
Dr. med. Ali Ayache, Facharzt Handchirurgie
Vulpiusstr. 29, 74906 Bad Rappenau
handchirurgie@vulpiuslinik.de, www.vulpiuslinik.de