

SIE HABEN ES IN DER HAND

Ein Leitfaden für Patienten

1. mit Suspensionsarthroplastik nach Epping
2. mit kombinierter Versteifung des Grund- und Endgelenkes am Daumen (Pfahldaumen)



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST

Ein Leitfaden für Patienten mit

- Suspensionsarthroplastik nach Epping
- kombinierter Versteifung des Grund- und Endgelenkes am Daumen (Pfahldaumen)

Verfasser:

R. Breul (Ergotherapeutin)

W. Bureck (Ergotherapeut)

J. Bußkamp (Ergotherapeut)

A. Jülich (Ergotherapeutin)

Fotos:

Dr. med. L. Bause

Grafik-Design:

Löhrke & Korthals

59387 Ascheberg



In Zusammenarbeit mit der rheuma-orthopädischen Abteilung unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. R. K. Miehle, St. Josef-Stift Sendenhorst, Orthopädisches Zentrum und Nordwestdeutsches Rheumazentrum, Westtor 7, 48324 Sendenhorst, Telefon: 0 25 26/300-0
e-mail: info@st-josef-stift.de
Internet: www.st-josef-stift.de

1. Suspensionsarthroplastik nach Epping 4

- 1.1 Das Krankheitsbild der Rhizarthrose 4
- 1.2 Indikationen zur Suspensionsarthroplastik nach Epping 5
- 1.3 Die Operation 6
- 1.4 Nachbehandlung 6
 - 1.4.1 Narbennachbehandlung 6
- 1.5 Schienenversorgung 7
- 1.6 Übungsanleitung für Zuhause 8
- 1.7 Hinweise zum Gelenkschutz 10
- 1.8 Sinnvolle Hilfsmittel für den Alltag 11

2. Kombinierte Versteifung des Grund- und Endgelenkes am Daumen (Pfahldaumen) 12

- 2.1 Das Krankheitsbild der chronischen Polyarthrits 12
- 2.2 Indikation zum Pfahldaumen 12
- 2.3 Die Operation 13
- 2.4 Nachbehandlung 13
 - 2.4.1 Narbennachbehandlung 13
- 2.5 Schienenversorgung 14
- 2.6 Übungsanleitung für Zuhause 15



**Sehr geehrte, liebe Patientin,
sehr geehrter, lieber Patient,**

die in der vorliegenden Broschüre angesprochenen Fragenkomplexe aus der funktionellen Handtherapie sollen unseren Patientinnen und Patienten zum Verständnis und als Anleitung dienlich sein. Tipps und Anregungen werden sich aus dem Inhalt für jeden einzelnen Betroffenen ergeben und eine Bereicherung des Wissens über die rheumatischen Erkrankungen wird hoffentlich das Ergebnis der Lektüre des vorliegenden Ratgebers sein.

Andererseits werden Patientinnen und Patienten in der Ergotherapie aber auch erleben, dass von vorgegebenen Standardverfahren abgewichen wird, um auf ganz spezielle und individuelle Probleme einzugehen. Da die Probleme des Einzelnen stets im Vordergrund stehen, muss dies so sein und die vorliegende Broschüre soll daher nur als Leitfaden verstanden werden.

Der Daumen nimmt unter den Fingern eine besondere Stellung ein, weil er den übrigen Fingern gegenübergestellt werden kann und damit wesentliche und besondere Funktionen bei den verschiedensten Greifformen einnimmt.

Da das Daumensattelgelenk bei der Opposition (Gegenüberstellung des Daumens zu den Langfingern) einen hohen Bewegungsbedarft besitzt, erscheinen beweglichkeitserhaltende operative Verfahren an diesem Gelenk besonders angezeigt. Nur in seltenen besonderen Fällen wird man sich zur Versteifung dieses Gelenks entschließen.

Die Arthroplastik des Daumensattelgelenks trägt diesem Gesichtspunkt dann Rechnung, bedarf aber einer besonderen Nachbehandlung mit einer zunächst einzuhaltenden Ruhigstel-

lung, um das rechte Maß zwischen postoperativer Beweglichkeit und auf der anderen Seite genügender Stabilität gewährleisten zu können. Im Gegensatz zum Sattelgelenk des Daumens eignen sich das Grund- und Endgelenk für Versteifungsoperationen, da hier das Gewinnen von Stabilität und die Wiedererlangung der Greifkraft als Argumente im Vordergrund stehen. Werden beide Gelenke versteift, wird von der operativen Herstellung eines "Pfahldaumen" gesprochen. Voraussetzung dabei ist jeweils auch eine genügende Beweglichkeit im Daumensattelgelenk.

Nichts desto weniger gilt für die Gelenke des Daumens, wie an allen anderen Fingergelenken, der Leitsatz, dass eine frühe Gelenkinnenhautentfernung (Synovektomie) in den weniger stark von Zerstörung geprägten Stadien einer rheumatischen Erkrankung vorzuziehen ist. Die Synovektomien sind in der Lage, drohenden Funktions- oder Stabilitätsverlust noch über einen längeren Zeitraum aufzuhalten.

Ich wünsche Ihnen viel Interesse beim Lesen der Broschüre und rate Ihnen, sich mit Fragen vertrauensvoll an Ihre Ärzte und Handtherapeuten zu wenden.

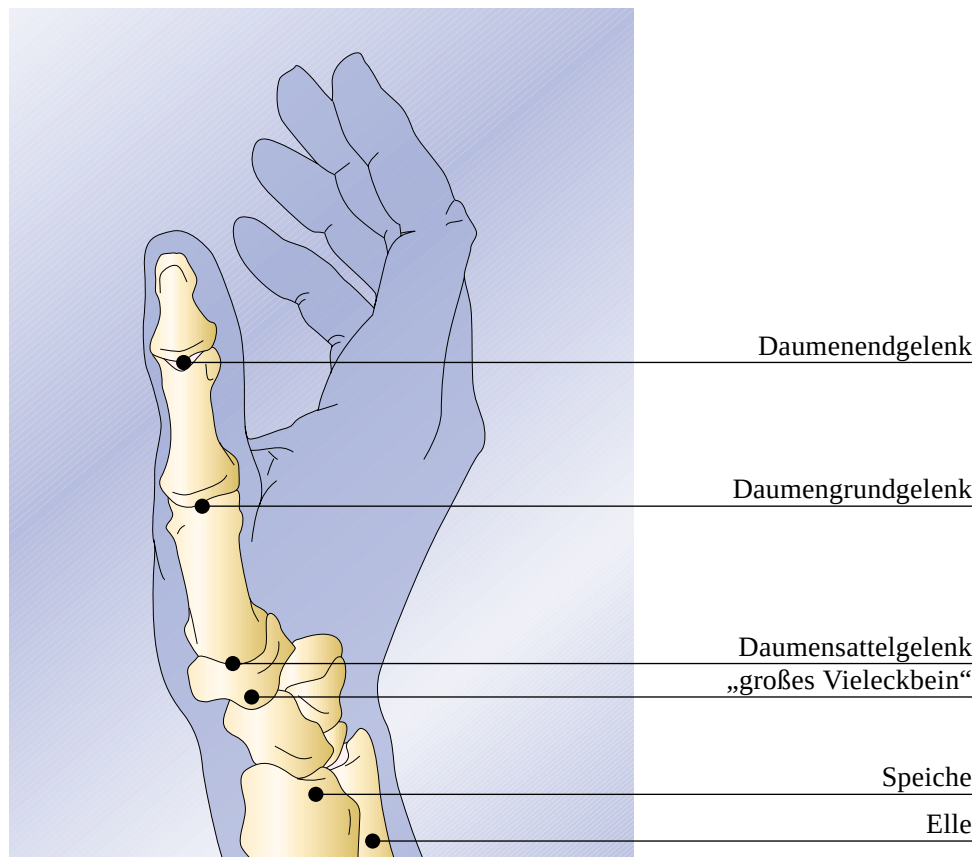
Prof. Dr. med. Rolf K. Miehle

1. Suspensionsarthroplastik nach Epping

1.1 Das Krankheitsbild der Rhizarthrose

Die Daumensattelgelenksarthrose entsteht überwiegend durch Verschleiß, aber auch im Verlauf einer chronischen Polyarthrits nach mehrmaligen Entzündungsprozessen. Da der Daumen für die Handfunktion besonders wichtig ist, z.B. beim Greifen, kommt es zu erheblichen funktionellen Einschränkungen. Abhängig von der Gelenkbelastung treten Schmerzen auf, die

das Abspreizen, Heranführen und die Kreisbewegung des Daumens behindern. Im weiteren Krankheitsverlauf kann durch knöcherne Veränderungen das Abspreizen des Daumens unmöglich werden, was zu einer Überstreckung im Daumengrundgelenk und einer Beugestellung im Daumenendgelenk führen kann. Die Funktionseinschränkungen und nicht zuletzt die schmerzbedingte Schonhaltung verursachen zudem eine Schwächung der Daumenballenmuskulatur.



 Darstellung eines gesunden Daumens/rechte Hand



1.2 Indikationen zur Suspensionsarthroplastik nach Epping

- Arthrose des Daumensattelgelenkes
- Schmerzen
- Funktionsverlust
- Instabilität



↑ Röntgenbild einer Rhizarthrose-Hand mit Indikation zur Epping-Plastik



↑ Röntgenbild einer gesunden Hand



↑ Epping-Plastik

1.3 Die Operation

Vor der Operation erfolgt ein Handfunktionstest, bei dem ein genauer Bewegungsstatus Ihrer Hand- und Fingergelenke aufgenommen wird. Er dient als Orientierungspunkt in der anschließenden Nachbehandlung und zur Dokumentation Ihres Krankheitsverlaufes.

Prinzip der Operation:

Entfernung des Trapezbeines und Stabilisierung des Daumens durch einen Sehnenstreifen.

Vorgehen bei der Operation:

Das Trapezbein, das eine der beiden Gelenkflächen des Daumensattelgelenkes bildet, wird vollständig entfernt. Die unmittelbar unter diesem Knochen verlaufende Beugesehne des Handgelenkes, die am benachbarten zweiten Mittelhandknochen ansetzt, wird längsgespalten. Der entstehende Sehnenstreifen, dessen Anheftung am zweiten Mittelhandknochen belassen wird, wird durch einen Knochenkanal in den Mittelhandknochen des Daumens eingezogen und hier befestigt.

Dadurch wird ein Nachrutschen des Daumens in die Lücke, die nach Entfernung des Trapezbeines entstanden ist, verhindert unter Erhalt oder sogar Verbesserung der Beweglichkeit. Gleichzeitig werden vorhandene Schmerzen zuverlässig beseitigt.

1.4 Nachbehandlung

Allgemein gilt:

In den ersten Tagen soll durch Hochlagern und Kühlen eine Schwellung vermieden bzw. reduziert werden.

1.4.1 Narbennachbehandlung

Nach Abheilen der Wunde sollten Sie die Narbe mit einer fetthaltigen Creme oder z.B. Johanniskrautöl einreiben. Dieses wird kreisförmig einmassiert und quer zur Narbe verschoben. Die Haut muss beweglich sein, es soll zu keiner Narbenverhärtung kommen, da diese die Beweglichkeit einschränken kann.





1.5 Schienenversorgung

Um eine Stabilisierung des Daumens zu ermöglichen, leisten Handschienen einen entscheidenden Beitrag.

Bis zur Behandlung in der Ergotherapie werden Sie direkt nach der Operation mit einer Gipslagerungsschiene versorgt. Sobald es der Schwellungszustand zulässt, erhalten Sie eine Lagerungsschiene mit Handgelenkeinschluss, die den Daumen in abgespreizter Stellung hält. Diese besteht aus einem leichten, thermoplastischen Niedertemperaturmaterial und muss in der Regel für sechs Wochen ganztägig getragen werden.



↑ Eppingschiene

Genaue Informationen zur Schienenversorgung erhalten Sie von Ihrem Ergotherapeuten zusammen mit einem individuellen Schienenpass. Je nach Schwellungszustand sollte die Schiene regelmäßig kontrolliert werden, um Bewegungsmöglichkeiten des Daumens in der Schiene zu vermeiden.

1.6 Übungsanleitung für Zuhause

Nachdem Sie die Schiene für 6 Wochen kontinuierlich getragen haben, ist der Daumen in der Regel übungsstabil. Zum Aufbau einer guten Funktion des Daumens ist eine Übungsbehandlung durch die Ergotherapie oder Krankengymnastik erforderlich. Empfehlenswert wäre ein Therapiezeitraum von ca. 3 Monaten.

Übungen, die Sie auch selbstständig zusätzlich durchführen können, sind u.a.:

Oppositionsübungen

Handkante und Unterarm liegen auf dem Tisch. Unterlegen Sie den Raum zwischen Handgelenk und Tischplatte mit einem Polster, so dass sich die Hand in der Mittelachse befindet. Berühren Sie Daumen und Zeigefingerkuppen und bilden Sie dabei um eine Therapieknetkugel ein „O“.

Drücken Sie Ihre Finger nicht fest zusammen!

Strecken Sie dann Daumen und Zeigefinger langsam. Führen Sie nacheinander alle Finger zum Daumen und bilden Sie dabei möglichst ein „O“.

Daumentraining

Für diese Übung benötigen Sie kein Polster. Die Unterarme liegen bequem auf dem Handrücken und die Schultern nehmen eine entspannte Haltung ein.

Sie wandern mit dem Daumen im großen Bogen zum Kleinfingergrundgelenk und ziehen die Daumenspitze entlang der Grundgelenksskante bis zum Zeigefinger. Das Daumenendgelenk sollte dabei leicht gebeugt sein.



↑ Oppositionsübung



↑ Daumentraining



„Mäuschen füttern“

Nehmen Sie ein ca. kirschkerngroßes Stück Therapieknete und legen Sie dieses auf die Beugefalte vom Kleinfingergrundgelenk. Legen Sie nun das Endgelenk des Daumens auf den Therapiekitt und rollen Sie diesen hoch und runter.



↑ Mäuschen füttern

Abspreizübungen des Daumens

1. Legen Sie die Hand flach auf den Tisch und spreizen Sie den Daumen so weit es Ihnen möglich ist von den Langfingern ab.
2. Legen Sie die Handkante auf den Tisch und legen Sie eine Rolle aus Therapieknete quer über den Handrücken, den Daumen und die Handinnenfläche. Ziehen Sie den Daumen gegen den Widerstand der Knete nach oben.



↕ Abspreizübungen



Funktionelle Spiele

- Zur Beübung von Grifftechniken -
Wichtig: ohne festen Druck üben!



↑ Funktionelles Spiel

1.7 Hinweise zum Gelenkschutz

Der Gelenkschutz beschreibt einen möglichst schonenden Umgang mit den Gelenken bei Verrichtungen im alltäglichen Leben und die richtige Lagerung der Gelenke im Ruhezustand. Ziel ist die Vermeidung von Fehlbelastungen und Überbeanspruchung. Das Praktizieren von gelenkschützenden Maßnahmen kann einen positiven Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung nehmen.

Zum Schutz Ihres Daumens beachten Sie bitte folgendes:

a) Benutzen Sie Griffverdickungen

Der Daumen ist beim Halten von kleinen Gegenständen sehr stark belastet. Aus diesem Grund sollten Sie Griffverdickungen verwenden.



↑ Griff- und Stiftverdickungen

b) Viele und große Gelenke in eine Bewegung miteinbeziehen

Je mehr Gelenke Sie in die Bewegung miteinbeziehen, desto geringer ist die Belastung für jedes einzelne Gelenk.

c) Nutzen Sie die Hebelwirkung

Das Öffnen von Drehverschlüssen erfordert viel Kraft in der Hand. Durch das Benutzen eines Hebels verringert sich der Kraftaufwand in der Hand, außerdem wird Ihre Hand achsengerecht gehalten.



↑ „Oxo-Öffner“
(Hebelwirkung ausnutzen)

d) Vermeiden Sie Stoß- und Schlagbewegungen

Erschütterungen der Gelenke sollten Sie vermeiden, da hierdurch immer neue Reizungen entstehen können.



1.8 Sinnvolle Hilfsmittel

Federbügelschere

Beim Benutzen dieser Schere wird der Daumen nicht belastet.



↑ Federbügelschere

Griffverdickungen

für einen belastungsverminderten Gebrauch des Daumens.

Öffnerhilfen

zur Ausnutzung der Hebelwirkung.



↑ Holz- oder Bärchenklammern

Holz- oder Bärchenklammern

Die herkömmlichen Wäscheklammern müssen mit viel Kraft zusammengedrückt werden, was oft schwerfällt und die Gelenke unnötig belastet. Durch das Benutzen der o. g. Klammern verhindern Sie diese Belastung.

Rolladenhilfe

Elektrisch betriebene Rolläden stellen die beste Alternative dar, aber auch eine ergotherapeutische Rolladenhilfe kann die Gelenke erheblich entlasten.



↑ Rolladenhilfe

Anatomische Fahrradgriffe

Durch eine zusätzliche Auflagefläche wird sowohl der Handwurzelbereich als auch das Daumensattelgelenk entlastet.



↑ anatomische Fahrradgriffe

2. Kombinierte Versteifung des Grund- und Endgelenkes am Daumen (Pfahldaumen)

2.1 Das Krankheitsbild der chronischen Polyarthritis

Bei der chronischen Polyarthritis kommt es zu einer Entzündung der Gelenkinnenhaut. Die für eine Entzündung typische Schwellung führt zur Überdehnung der Gelenkkapseln, Sehnen und Bänder. Im weiteren Verlauf können Knorpel- und Knochenschäden auftreten. Die Gelenke sind somit weniger stabil und vermindert belastbar. Sie neigen zu Fehlstellungen und damit wiederum zu Fehlbelastungen und Funktionseinschränkungen. Durch die schmerzbedingte Schonhaltung kann es leicht zu Kraftverlust, eingeschränkter Beweglichkeit und sogar zur Versteifung in einer Fehlstellung kommen.

2.2 Indikation zur kombinierten Versteifung des Grund- und Endgelenkes am Daumen (Pfahldaumen)

- Instabilität
- Schmerzen
- Funktionsverlust
- Fehlstellungen



↑ Röntgenbild einer gesunden Hand



↑ Röntgenbild einer c.P-Hand mit Indikation zum Pfahldaumen



2.3 Die Operation

Vor der Operation erfolgt ein Handfunktionstest, bei dem ein genauer Bewegungstatus der Hand- und Fingergelenke aufgenommen wird. Er dient als Orientierungspunkt in der anschließenden Übungsbehandlung und soll nicht zuletzt den Verlauf Ihrer Erkrankung dokumentieren.

Prinzip der Operation:

Schmerzbefreiung, Griffstabilisierung und Fehlstellungsbeseitigung durch kombinierte Versteifung von Grund- und Endgelenk am Daumen.

Vorgehensweise bei der Operation:

Nach Öffnung beider Gelenkkapseln wird zunächst das entzündlich rheumatisch veränderte Innenhautgewebe entfernt. Nun werden die Knochenflächen im Gelenk jeweils angefrischt und aufeinandergestellt. Die Stabilisierung erfolgt in der Regel durch kräftige Drähte und Drahtschlingen. Die Beweglichkeit des Daumens im Sattelgelenk bleibt erhalten.



 Röntgenbild (postoperativ)

2.4 Nachbehandlung

Allgemein gilt:

In den ersten Tagen soll durch Hochlagern und Kühlen eine Schwellung vermieden bzw. reduziert werden.

2.4.1 Narbennachbehandlung

Nach Abheilen der Wunde sollten Sie die Narbe mit einer fetthaltigen Creme oder z.B. Johanniskrautöl einreiben. Dieses wird kreisförmig einmassiert und quer zur Narbe verschoben. Die Haut muss beweglich sein, es soll zu keiner Narbenverhärtung kommen, da diese die Beweglichkeit einschränken kann.

2.5 Schienenversorgung

Um eine Stabilisierung des Daumens zu ermöglichen, leisten Handschienen einen entscheidenden Beitrag. Bis zur Behandlung in der Ergotherapie werden Sie direkt nach der Operation mit einer Gipslagerungsschiene versorgt. Sobald es der Schwellungszustand zulässt, erhalten Sie eine Lagerungsschiene für den Daumen, die die Grund- und Endgelenke fest fixiert. Diese besteht aus einem leichten, thermoplastischen Niedertemperaturmaterial und muss bis zur knöchernen Ausheilung, i.d.R. für 6 Wochen, ganztägig getragen werden.

Genaue Informationen zur Schienenversorgung erhalten Sie mit Tragevorgaben und Zielen von Ihrem Ergotherapeuten zusammen mit einem individuellen Schienenpass. Je nach Schwellungszustand sollte die Schiene regelmäßig kontrolliert werden, um Bewegungsmöglichkeiten des Daumens in der Schiene zu vermeiden.



 Daumenabduktionshülse



2.6 Übungsanleitung für Zuhause

Nachdem Sie die Schiene für 6 Wochen kontinuierlich getragen haben, ist die Versteifung in der Regel so stabil, dass Übungen zur Beweglichkeit des Sattelgelenkes durchgeführt werden können.

Übungen, die Sie selbstständig durchführen können, sind u. a.:

Abspreizübungen des Daumens

a) Legen Sie die Hand flach auf den Tisch und spreizen Sie den Daumen so weit es Ihnen möglich ist von den Langfingern ab.

b) Legen Sie die Handkante auf den Tisch und legen Sie eine Rolle aus Therapieknete quer über den Handrücken, den Daumen und die Handinnenfläche.

Ziehen Sie den Daumen gegen den Widerstand der Knete nach oben.



Abspreizübungen



Funktionelle Spiele

- Zur Beübung von Grifftechniken -

Wichtig: ohne festen Druck üben!



Funktionelles Spiel

Weitere Informationen zu Gelenkschutzregeln und sinnvollen Hilfsmitteln siehe 1.7 und 1.8 (S. 10-11).



ST. JOSEF-STIFT SENDENHORST