

ORTHOPress | ANZEIGE

Kraft und Beweglichkeit erhalten bei Rhizarthrose

Schnell schmerzfrei mit Double Mobility Technologie

Die Rhizarthrose gehört zu den häufigsten degenerativen Handerkrankungen überhaupt. Der Altersgipfel liegt jenseits des fünften Lebensjahrzehnts. Etwa ein Zehntel aller Menschen wird im Laufe des Lebens daran erkranken, wobei Frauen ungleich häufiger betroffen sind. Während früher meist eine reine Schmerzbehandlung vorgenommen wurde, kann durch modulare Totalendoprothesensysteme wie der Touch® mit Double Mobility Technologie heute eine hervorragende Funktionalität schnell wiedererlangt werden, betont Dr. Hubert Klauser vom HAND- UND FUSSZENTRUM BERLIN.

Herr Dr. Klauser, wie entsteht eine Daumensattelgelenkarthrose (Rhizarthrose)?

Dr. Klauser: Es gibt sicherlich eine genetische Disposition, also eine familiäre Häufung der Erkrankung. Generell begünstigen aber der große Bewegungsradius und die damit einhergehende größere Abnutzung das Entstehen eines Knorpelschadens. Auch Frakturen oder vorwiegend manuelle Tätigkeiten können einer Rhizarthrose Vorschub leisten. Letztlich wird, wie bei einer Hüft- oder Kniearthrose auch, der schützende Knorpelüberzug des Gelenks immer weiter abgerieben, bis schließlich Knochen auf Knochen reibt.

Wodurch macht sich die Erkrankung bemerkbar?

Dr. Klauser: Oft macht sich ein Funktionsverlust bemerkbar: Bestimmte Bewegungen wie zum Beispiel das Drehen an einem Schalter fallen schwer und schmerzen; kraftvolles Zupacken – der sogenannte Flaschengriff – ist häufig gar nicht mehr möglich. Auch lässt sich der Daumen nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr abspreizen. Daneben kommt es häufig zu einem lokalen Schmerz über dem Daumensattelgelenk und einer Schwellung, besonders nach längerer intensiver Belastung des Daumens, wie sie z.B. beim Kartoffelschälen auftritt.

Welche Möglichkeiten zur Behandlung der Rhizarthrose gibt es heute?

Dr. Klauser: Bei stark fortgeschrittener Arthrose kann die Schmerzfreiheit wiederhergestellt werden, indem einer der beiden Gelenkpartner, das große Vieleckbein, operativ entfernt wird. Diese sogenannte Resektionsarthroplastik nach Epping eignet sich besonders für ältere

Patienten, bei denen im Wesentlichen eine Schmerzreduktion angestrebt wird, und keine hohen Ansprüche an die Funktionalität bestehen. Wir streben in der Regel heute aber eine Behandlung an, die wesentlich eher einsetzt, möglichst bevor eine Arthrose IV. Grades vorliegt. Im frühen oder mittleren Stadium können wir Kraft und Funktion des Daumens mit einer Totalendoprothese wie der weiterentwickelten Touch® von Kerimedical erhalten bzw. wiederherstellen.

Wie funktioniert das?

Dr. Klauser: Die Touch® mit Double Mobility Technologie ist eine Weiterentwicklung der Daumensattelgelenkstotalendoprothese, die wir seit fast 20 Jahren bereits mit großem Erfolg einsetzen. Sie sieht wie eine winzige Hüftendoprothese aus und funktioniert auch nach dem gleichen Prinzip. In einer etwa dreiviertelstündigen Operation wird eine Gelenkpfanne von etwa neun Millimetern Durchmesser in das große Vieleckbein eingesetzt; die gegenüberliegende Gelenkfläche des ersten Mittelhandknochens wird durch einen zementfrei eingebrachten Schaft mit einem kugelförmigen Gelenkkopf ersetzt. Die Besonderheit der neuen Endoprothese besteht darin, dass anders als früher auch der Kopf mit Polyethylen überzogen ist und so gegen diesen Überzug als auch gegen die Pfanne beweglich ist. Durch diese doppelte Beweglichkeit (engl. „Double Mobility“) konnte insbesondere die Luxationssicherheit stark verbessert werden. Nach der Implantation müssen unsere Patienten nur noch rund drei Wochen lang einen Gips zur Ruhigstellung tragen; danach kann bereits mit der Physiotherapie begonnen werden.

Welche Funktionalität dürfen Ihre Patienten nach dem erfolgreichen Einsatz dieser Endoprothese erwarten?

Dr. Klauser: Im Vergleich zu einer Resektionsarthroplastik können viele Tätigkeiten, die einen relativ hohen Kraftaufwand erfordern, wieder problemlos ausgeführt werden. Nicht wenige unserer Patienten spielen zum Beispiel wieder Tennis und Golf oder fahren Ski. Besonders wichtig ist die schmerzfreie, uneingeschränkte Funktion des Daumens aber natürlich für Menschen, die noch aktiv im Berufsleben stehen. Auch Handwerker profitieren daher besonders vom endoprothetischen Ersatz des Daumensattelgelenks. Umso wichtiger ist es, mit einer Operation nicht zu warten, bis das Gelenk total zerstört ist und bereits eine Adduktionskontraktur mit Verlust der Muskulatur und Gelenkeinstellung besteht!

Herr Dr. Klauser, haben Sie vielen Dank für das Gespräch!



Dr. Hubert Klauser, Facharzt für Orthopädie, Chirurgie, Handchirurgie, zert. Fußchirurg (GFFC) stellt seit fast zwei Jahrzehnten bei Patienten mit Rhizarthrose Funktionalität und Schmerzfreiheit durch eine Endoprothese wieder her. Die neue Touch® mit Double Mobility Technologie zeichnet sich dabei durch nochmals stark verbesserte Eigenschaften aus.

► **HAND- UND FUSSZENTRUM BERLIN**
Dr. Hubert Klauser
Schlüterstr. 38
10629 Berlin
Tel.: 030/853 3072
sekretariat@hfz-berlin.de
www.hfz-berlin.de

