

FAQ

Wie kann ich wissen, ob ich eine Prothese benötige?

Die Diagnose erfolgt klinisch (Schmerzen, die sich durch die medizinische Behandlung nicht lindern lassen). Mit Hilfe von Röntgenaufnahmen kann man feststellen, ob eine Prothese in Frage kommt.

Warum beschließt ein Chirurg, lieber eine Prothese anzubringen statt eine Trapezektomie vorzunehmen?

Die Prothese gestattet eine bessere Rückgewinnung der Schließ- und Greifkraft. Sie ermöglicht eine Korrektur der Verformung des Daumens, indem sie ihm seine Länge zurückgibt und ein ästhetisches Aussehen bewahrt. Außerdem wird die Schmerzfreiheit schneller erreicht.

Wann kann ich meine manuellen Tätigkeiten wiederaufnehmen?

Das kommt auf die Tätigkeit an. In den meisten Fällen sind 3 Wochen bis zur Wiederaufnahme manueller Tätigkeiten wie der Verwendung einer Computertastatur ausreichend.

Muss die Prothese im Laufe der Zeit wieder ausgewechselt werden?

Falls Komplikationen auftreten, kann die Prothese ausgewechselt oder eine Trapezektomie vorgenommen werden.

Werde ich nach dem Eingriff Schmerzen haben?

Diese Operation ist nicht als schmerzhaft bekannt. Nach der Operation ist im Allgemeinen die Einnahme von Schmerzmitteln und/oder Entzündungshemmern ausreichend.

Sind Kontrolluntersuchungen notwendig?

Ja, insbesondere für die langfristige Nachsorge.

Kann ich nach dem Eingriff reisen?

Ja. Es empfiehlt sich, eine Kopie der Röntgenaufnahmen der Prothese bei sich zu haben (z. B. Fotos auf dem Handy).

Zu Ihrer Information: je nach Ländern und Einstellung der Sicherheitsschleusen kann Ihre Prothese erkannt werden.

IHR TERMINKALENDER

Termin mit dem Narkosearzt

Datum:
Uhrzeit:

Operation:

Datum:

Erste Kontrolluntersuchung nach der Operation

Datum:
Uhrzeit:

Zweite Kontrolluntersuchung nach der Operation

Datum:
Uhrzeit:

Dritte Kontrolluntersuchung nach der Operation

Datum:
Uhrzeit:

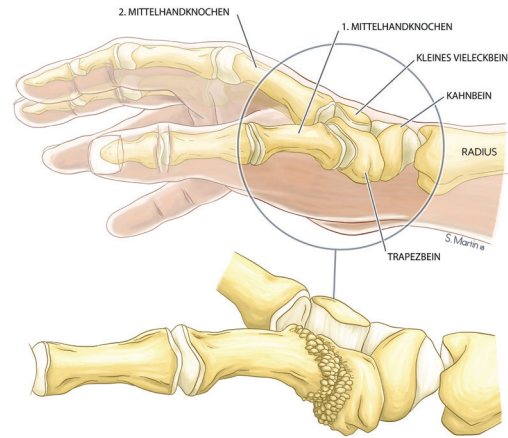


Diese Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit Ihrem Chirurg erstellt

PATIENTENBROSCHÜRE

Daumensattelgelenksprothese
(Trapeziometacarpale
Totalprothese)

RHIZARTHROSE ODER SATTELGELENKARTHROSE



Definition

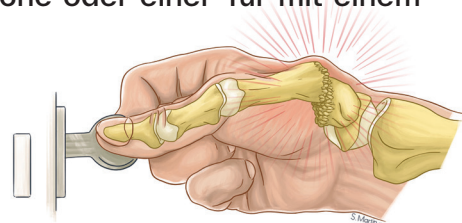
- Knorpelverschleiß am Gelenk zwischen dem Vieleckbein (Trapezium) und der Basis des ersten Mittelhandknochens.

Entstehung

- Die Rhizarthrose tritt am häufigsten bei Frauen (80% der Fälle) im Alter um 50 Jahre auf (Prä-/Menopause).
- Die Arthrose ist häufig familiär bedingt (Vererbung).
- Die Rhizarthrose kann posttraumatisch sein (am häufigsten bei Männern) nach einer Gelenkfraktur der Basis des ersten Mittelhandknochens.

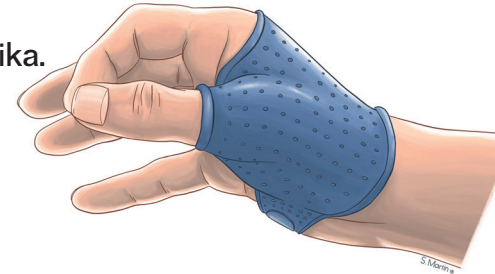
Klinische Anzeichen

- Schmerzen an der Daumenbasis, die häufig in Form von Belastungs-Schmerzen auftreten und sich bei tagtäglichen Gesten wie dem Öffnen einer Flasche oder einer Tür mit einem Schlüssel bemerkbar machen.



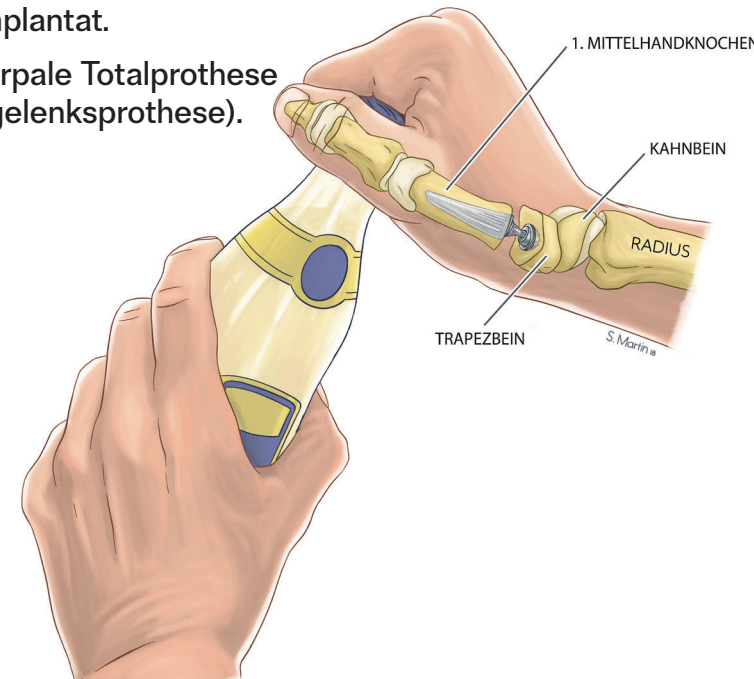
First-Line-Behandlung

- Ruhigstellung des Gelenks durch Immobilisierung (steife Schiene bei Nacht).
- Entzündungshemmer und Analgetika.
- Cortisoninfiltration.



Chirurgische Behandlung

- Entfernung des Trapezbeins (Trapezektomie) mit oder ohne Bandplastik, um die Daumensäule zu stabilisieren.
- Interpositionsimplantat.
- Trapeziometacarpale Totalprothese (Daumensattelgelenksprothese).



Eingriff

- Örtliche oder Vollnarkose.
- Das Anbringen der Prothese kann dorsal oder palmar erfolgen (Narbe 2 bis 3 cm).

Mögliche prothesenspezifische Komplikationen

Prothesenspezifische Risiken sind die Luxation oder die Lockerung des Implantats.

Postoperative Nachsorge

- Die postoperative Immobilisierungsdauer ist variabel und vom Chirurgen abhängig (0 bis 3 Wochen).
- Eine Rehabilitation, Reha/Physiotherapie ist nicht unbedingt notwendig. Die Beübung des Daumens erfolgt selbständig durch den Patienten ohne Kraftanstrengung, gleich nach der Operation oder nach dem Immobilisierungszeitraum.
- Kraft erfordernde Tätigkeiten können ab dem 2. Monat wieder aufgenommen werden.
- Es sind schnelle Ergebnisse bei der Mobilität des Daumens und bei der Schließkraft zu erwarten.