



27 Knochen, 36 Gelenke und 39 Muskeln

sowie zahlreiche Sehnen und Bänder befinden sich in jeder Hand. Man unterteilt die Hand in Handwurzel, Mittelhand und Finger. Die Handwurzel, die aus 8 Knochen besteht, verbindet die Hand mit den bei-

den Unterarmknochen (Elle und Speiche). Arthrose tritt häufig an dieser Stelle auf, am Daumensattelgelenk, dem Verbindungsglied zwischen Handwurzel und Daumen sowie an den Fingergelenken.



Eine instabile Fraktur (im linken Bild sichtbar in der Röntgenaufnahme) wird mit verschiedenen Implantaten (rechtes Bild) fixiert. Dr. Espen

Sturz auf die Hand: Wenn der Knochen bricht

FRAKTUR: Behandlung und Physiotherapie

BOZEN (wib). Die Fraktur des Handgelenks ist der häufigste Knochenbruch beim Menschen. Dazu kommt es in der Regel im Zuge eines Sturzes, wenn der Betroffene auf die ausgestreckte Hand fällt, die den Sturz abfangen will.

Der typische Sturz, der zum Bruch des Handgelenks führt, geschieht beim Sport. In diesen Fällen sind vor allem jüngere Leute betroffen. Bei älteren Menschen kommt es bei einem Sturz häufig zu einer distalen Radius-Fraktur, also einem handgelenksnahen Bruch der Speiche, erklärt Dr. David Espen. Ist ein Knochen gebrochen sind Schmerzen, Schwellung und Fehlstellung typische und unverkennbare Zeichen für einen Bruch. „Bei Infraktionen, also den sogenannten Haarbrüchen, oder bei Brüchen der Handwurzelknochen treten häufig kaum Beschwerden auf“, erklärt der Facharzt.

Stabiler und instabiler Bruch

Man unterscheidet zwischen stabilen und instabilen Brüchen, die über Röntgenaufnahmen und auch Spezialuntersuchungen wie CT (Computertomografie) und/oder MRT (Magnetresonanztomografie) sichtbar gemacht werden können.

„Bei einem stabilen Bruch kommt eine konservative Behandlung durch Ruhigstellung im Gipsverband oder in einer Schiene als Behandlung in Frage“, erklärt Dr. Espen. Nach 10 bis 14 Tagen sollte eine Kontrollröntgenaufnahme durchgeführt werden, um eine mögliche

Verchiebung („sekundäre Dislokation“) rechtzeitig zu erkennen und auf eine operative, das heißt chirurgische Behandlung, umzusteigen.

Für Erfolg oder Misserfolg braucht es alle 3

Bei einem instabilen Bruch bzw. einer „sekundären Dislokation“ wird der Bruch operativ, also über einen Schnitt, exakt eingerichtet und mittels Implantat fixiert. „Es gibt in der modernen Handchirurgie verschiedene Arten von Implantaten, die dazu dienen, jede Art von Bruch-Form exakt und stabil zu fixieren“, erklärt der Experte. „Die sogenannte ‚fragment specific fixation‘ erlaubt es, das Handgelenk nach der operativen Behandlung ‚funktionell‘ nachzubehandeln. Das bedeutet, dass eine Ruhigstellung im Gipsverband nicht notwendig ist und etwa 10 Tage nach OP mit der gezielten physiotherapeutischen Behandlung angefangen werden kann.“

Leichte Tätigkeiten wie schreiben, radfahren oder schwimmen sind bereits 10 Tage nach Operation wieder möglich, voller Einsatz der Hand, zum Beispiel bei Liegestützen, nach etwa 3 Monaten, erklärt der Facharzt.

Dr. David Espen bricht eine Lanze für die physiotherapeutische Behandlung: „Physiotherapie ist sehr wichtig! Erfolg oder Misserfolg hängen von 3 Personen ab: dem Patient/der Patientin, dem Physiotherapeut/der Physiotherapeutin und dem Handchirurg/der Handchirurgin.“

Nicht nur ein Leiden des Alters

HANDCHIRURGIE: Arthrose an Hand- oder Fingergelenken – Verschleiß auch in jungen Jahren möglich

BOZEN (wib). Wir greifen, fassen, tasten, fühlen, tippen und drücken mit ihnen: Die Hände sind eines unserer wichtigsten Werkzeuge. Häufig wird uns das erst bewusst, wenn sie schmerzen und/oder ihre Funktion eingeschränkt ist. Hinter Schmerzen kann Arthrose stecken. Dieser Gelenkverschleiß betrifft nicht nur ältere Menschen, weiß Dr. David Espen, Handchirurgie und Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Arthrose kann grundsätzlich in jedem Gelenk entstehen. Dabei handelt es sich um eine fortschreitende Abnutzung des Gelenkes. Zunächst verschleißt der Knorpel an den Gelenken. Dieser ist gewissermaßen eine Schutzschicht an den Knochenenden, der verhindert, dass die Knochen aneinander reiben. Außerdem ist er eine Art Stoßdämpfer, der die Belastungen abfedert und gleichmäßig auf das Gelenk verteilt. Bei Arthrose wird zunächst der Knorpel geschädigt, in weiterer Folge aber auch Knochen, Bänder und Gelenkkapsel.

Primäre und sekundäre Arthrose

Bei Arthrose handelt es sich um eine degenerative, also fortschreitende Erkrankung, die besonders häufig an Gelenken auftritt, die stark belastet sind. „Am häufigsten sind Fingergelenke, Daumensattelgelenke, aber auch Knie- und Hüftgelenke und die Zwischenwirbelgelenke betroffen“, erklärt Dr. David Espen, der in Bozen unter anderem in der Marienlinik tätige Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Arthrose ist keineswegs nur eine Krankheit, die ältere Menschen betrifft. „Man unterscheidet die primäre von der sekun-



Schmerzen in der Nähe des Gelenkes, meistens bei bestimmten Tätigkeiten oder bei Belastung: Das können Hinweise auf Arthrose sein. Shutterstock/

dären Arthrose“, sagt Dr. Espen und liefert die Erklärung: Bei der primären Arthrose ist kein auslösendes Ereignis als Ursache erkennbar. Sie wird durch das Alter, familiäre Vorbelastung, Gelenkfehlstellungen oder Übergewicht begünstigt. „Die primäre, also nicht verletzungsbedingte Arthrose wird nicht von der Tätigkeit verursacht; sehr wohl kann aber eine bestimmte Tätigkeit die Beschwerden früher zum Vorschein kommen lassen“, sagt Dr. Espen.

Die sekundäre Arthrose ist die Folge einer Verletzung, zum Beispiel eines Knochenbruchs mit Gelenkbeteiligung und kann deshalb auch jüngere Menschen betreffen.

Schmerzen in der Nähe des Gelenks

An der Hand sind besonders häufig das Daumensattelgelenk (Rhizarthrose), das die Handwurzel mit dem Daumen verbindet, sowie die Fingergelenke (Heberden-Arthrose) betroffen. „Hinweise auf eine Arthrose geben belastungs- und tagesabhängige Schmerzen in der nächsten Umgebung des Gelenkes“, erklärt Dr. David Espen. „Bei der Arthrose am Daumensattelgelenk ist zu beobachten, dass die Schmerzen auch bei einfachen Tätigkeiten, zum Beispiel beim Umdrehen des Schlüssels im Türschloss, auftreten.“

Arthrose ist ein fortschreitender Prozess, der aber verlangsamt oder gestoppt werden kann – „durch konservative Maßnahmen, die die Beschwerden eine kurze oder längere Zeit lang lindern, und durch operative Maßnahmen, die den Abnutzungsprozess stoppen, weil das Gelenk umgestaltet oder ersetzt wird“, erklärt der Facharzt. Für einen Gelenkersatz ist nicht das Ausmaß der Arthrose entscheidend, sondern vor allem die Beeinträchtigung der Lebensqualität durch Schmerzen und Funktionseinschränkungen. „Wir operieren Patienten und nicht Röntgenbilder“, sagt Dr. Espen (Bericht unten).

© Alle Rechte vorbehalten

THERAPIE

Wie man Arthrose behandeln kann

BOZEN. Arthrose kann nicht-operativ und chirurgisch behandelt werden, wie Dr. David Espen erklärt.

Konservative Behandlung

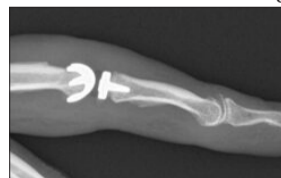


Statische Schienen stellen das betroffene Gelenk ruhig. Funktionelle Schienen (Bild) erlauben eine Funktion der Hand. Durch die Verbesserung der Gelenkhaltung wird eine Schmerzlinderung und Verbesserung der Funktion erzielt.

Operative Behandlung

► **Biologische Arthroplastik am Daumensattelgelenk:** Der Handwurzelknochen (Os trapezium), der die Schmerzen verursacht, wird entfernt. Der dadurch entstehende Hohlraum wird mit einer am Handgelenk mehrfach vorhandenen Sehne aufgefüllt („Platzhalter“), wobei die Daumenhaltung neu einge-

stellt wird. Nach dreiwöchiger Ruhezeit kann mit der Physiotherapie begonnen werden; in der Regel wird eine schmerzfreie Funktion wiedererlangt.



► **Gelenkersatz:** Die moderne Handchirurgie sieht einen kompletten Gelenkersatz vor, was zu durchaus guten Resultaten sowohl was Schmerzlinderung als auch Wiedererlangung der Funktion anbelangt, führt (im Bild: Fingergelenksprothese).

► **Arthrodese, Gelenkfusion, „Versteifung“:** Mittels eigener Implantate, die vom Patienten kaum bemerkt werden (zum Beispiel sogenannte „kopflöse Schrauben“) kann man von der Arthrose betroffene Gelenke in einer für die Funktion des jeweiligen Fingers idealen Stellung fixieren. Dies bringt Schmerzfreiheit und, je nach Bereich, weiterhin uneingeschränkte oder leicht eingeschränkte Funktion mit sich.

© Alle Rechte vorbehalten

3 FRAGEN AN ...

Dr. David Espen



„Dolomiten“: Dr. Espen, gibt es für Schmerzen und Bewegungseinschränkungen an der Hand auch andere Ursachen als Arthrose?

Dr. David Espen: Ja, dafür können zum Beispiel auch Verletzungen, wie Knochenbrüche, gedeckte und offene Sehnenverletzungen, Wunden, aber auch Sehnenentzündungen, Weichteil-Geschwülste (Zysten-Ganglien) oder Knochen-Durchblutungsstörungen verantwortlich sein. Deshalb ist eine eingehende Abklärung der Beschwerden bei einem Facharzt unabdingbar.

„D“: Kann man einer Arthrose vorbeugen?

Dr. Espen: Einer Arthrose kann man vorbeugen, indem man Überlastungen der Gelenke vermeidet, bzw. für Entlastung der Hand- und Fingergelenke sorgt. Eine intensive Nutzung von Smartphones beispielsweise kann eine Arthrose nicht verursachen, aber die Beschwerden können früher zum Vorschein kommen. Auch eine Haltungskontrolle dient der Vorbeugung, ebenso eine ausgeglichene, nicht allzu einseitige Ernährung.

„D“: Was ist im Unterschied zur Arthrose die Arthritis?

Dr. Espen: Arthrose ist ein degenerativer Abnutzungsprozess, während Arthritis ein entzündlicher Prozess ist und zu den rheumatischen Erkrankungen gehört. In den angelsächsischen Ländern wird allerdings für „Arthrose“ der Begriff „Arthritis“ verwendet, sodass erst mit dem Ausdruck „rheumatoid Arthritis“ der entzündliche Prozess definiert wird.

© Alle Rechte vorbehalten