

Die Rhizarthrose

Arthrose des Daumensattelgelenkes

von Barbara Schweifel

Früher eine Erkrankung, die mehr Frauen als Männer betraf, heute eine Folge unter anderem beständiger Belastung durch Greif- oder Drehbewegungen. Und da sind wir auch schon beim Glasapparatebauer*in.

Mittlerweile hört man sehr häufig von Glasbläser*innen, dass sie bei der Arbeit eine sogenannte Orthese, eine Daumengelenk-Bandage tragen, weil die ständigen Drehbewegungen der Glasröhren zu schmerzhaften Veränderungen im Daumen-Sattelgelenk geführt haben.

Wenn selbst die Kaffeetasse oder das Bierglas zu schwer werden...

Typische Anfangsbeschwerden bei einer Daumensattelgelenksarthrose sind Griffschmerzen, etwa beim Anheben einer gefüllten Wasserflasche.

Patienten mit Rhizarthrose haben Probleme beim Aufschrauben von Flaschen oder beim Umdrehen des Schlüssels in einem Schloss. Der Daumen fühlt sich – auch aufgrund der zunehmenden Gelenkfehlstellung im Daumensattelgelenk – instabil und wackelig an. Er ist bei Rhizarthrose nicht mehr im Daumensattelgelenk zentriert. Die Beweglichkeit des Daumens ist dabei in der Regel nicht eingeschränkt. Häufig sind hörbare Reibe- und Knirschgeräusche wahrnehmbar.

Im Endstadium der Rhizarthrose ist die Hand aufgrund von Schmerzen, Fehlstellungen und entzündlichen Veränderungen nicht mehr vollständig belastbar und führt bei Glasapparatebauer*innen nicht selten zur Arbeitsunfähigkeit.

Während im Frühstadium noch konservativ behandelt wird, in dem das Gelenk mit Hilfe einer Orthese, einer Bandage oder Tapes ruhiggestellt wird, erfolgt gleichzeitig die Behandlung, mittels Physiotherapie die Beweglichkeit des Gelenks zu erhalten und die Stärkung der Muskulatur zu unterstützen. Das alles hilft meist nur mit einer gezielten Schmerztherapie, weil die Schmerzen irgendwann unerträglich werden. Oft werden auch Injektionen mit Kortison (kurzfristige Linderung der Schmerzen), Hyaluron (kann in frühen Stadien unterstützend wirken, hat im fortgeschrittenem Stadium aber oft wenig



Barbara Schweifel

Erfolg) oder Eigenblut (können Entzündungen reduzieren und Schmerzen lindern) eingesetzt.

Bis auf eine Eigenblutbehandlung habe ich sämtliche Versuche unternommen. Letztendlich bleibt aber meistens nur, eine operative Behandlung in Betracht zu ziehen, wenn man möchte, dass das Daumensattelgelenk wieder schmerzfrei belastbar ist.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Operation, z.B.:

- die Versteifung des Daumensattelgelenkes
- eine Prothese des Daumensattelgelenkes
- die Entfernung des großen Vieleckbeins mit Sehnenplastik
- und andere

Ich habe mich vor zehn Jahren für die Entfernung des Vieleckbeins mit einer entsprechenden Sehnenplastik an meinem linken Daumensattelgelenk entschieden. Das, durch die Arthrose verschlissene Vieleckbein wird entfernt. Kombiniert mit einer Sehnenplastik, auch Epping-Plastik genannt, bringt dieser Eingriff die stabile Funktion des Daumens zurück. Im Anschluss an die Operation wird der Daumen für 6 Wochen ruhiggestellt. Dann folgt eine physiotherapeutische Behandlung. Die Schmerzen verringern sich und die Griffkraft kommt dauerhaft zurück.

Der Vorteil dieser Methode, im Vergleich zu anderen Operationsmethoden ist, dass die Sehnenplastik sich nicht verändert, sie bleibt stabil und sorgt so für eine beständige, schmerzfreie Belastbarkeit.

Vor zwei Jahren habe ich die gleiche Operation an der rechten Hand durchführen lassen. Heute erinnern nur die Operationsnähte an diese Eingriffe, Schmerzen habe ich überhaupt nicht mehr und die Griffkraft ist wie vor der Arthrose. Die Operation führt nicht jeder Handchirurg durch, einige wenige haben sich darauf spezialisiert.

Vielleicht gibt es unter den Glasbläser*innen andere Erfahrungen, die sie gerne mit ihren Kolleg*innen teilen möchten. Geteiltes Leid ist halbes Leid.