

franciscus

DUIMBASIS ARTROSE

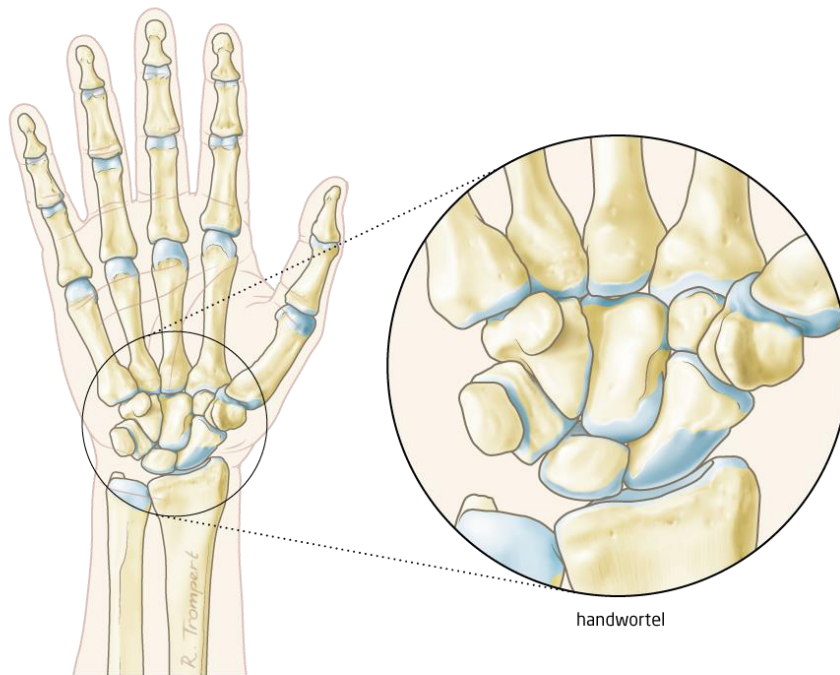
Inleiding

Kraakbeen is de gladde bedekking van de uiteinden van botten in een gewricht. Dit kraakbeen zorgt samen met de gewrichtsvloeistof ervoor dat gewrichtsvlakken zonder wrijving over elkaar kunnen glijden, schokken geabsorbeerd worden en beschermt de uiteinden van de botten.

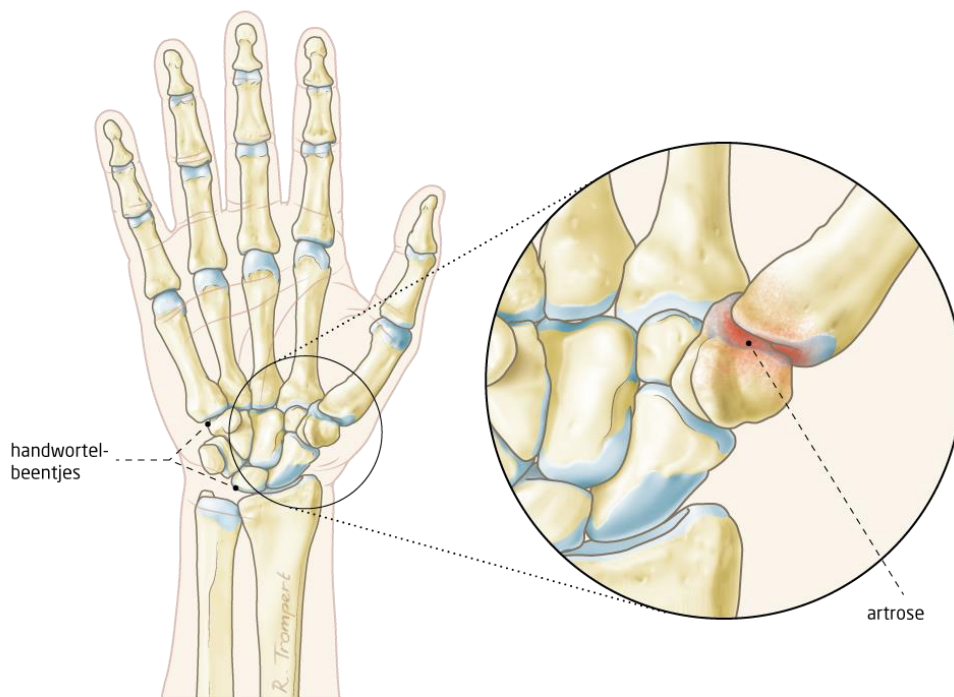
Bij artrose treden er beschadigingen op van het kraakbeen (het kraakbeen wordt dunner, zachter en er ontstaan defecten). Dit kan gepaard gaan met een lichte ontstekingsreactie (artritis) van het slijmvlies in het gewricht.

De duimbasis wordt gevormd door het eerste middenhandsbeentje en het trapezium botje en wordt het carpometacarpale (CMC1) gewricht genoemd.

Duimbasis artrose, of slijtage, is 1 van de meest voorkomende vorm van artrose in de hand. De duim zorgt ervoor dat we kunnen opponeren, dat wil zeggen dat de duim tegenover de andere vingers geplaatst kan worden. Dit doet u vanzelfsprekend wanneer u een pen vasthoudt om te schrijven. Door deze beweging, de vorm van het gewricht en de grote overbreng van krachten bij bijvoorbeeld iets vastpakken tussen duim en wijsvinger is de duimbasis gevoelig voor artrose.



Normale pols (handwortel)



Artrose van het CMC1 gewricht

Wat zijn de oorzaken van duimbasis artrose?

In veel gevallen is er geen duidelijke oorzaak voor het ontstaan van de artrose. Door de functie van de duim (opponeren), het veelvuldig gebruik en de relatieve "instabiliteit" van de banden van het gewricht (waardoor het opponeren mogelijk is), treedt de artrose juist in dit gewricht zoveel op.

Bekende risicofactoren zijn:

- Eerdere fractuur van het gewricht;
- Reumatoïde artritis en jicht;
- Ehler-Danlos syndroom (erfelijke bindweefselziekte met hypermobiliteit);
- Overgewicht

Klachten en symptomen

Duimbasis artrose komt het vaakst bij vrouwen voor, waarbij de leeftijd een grote rol speelt. Na het 40^e levensjaar zien we een duidelijke toename, waarbij 1 op de 3 vrouwen op de röntgenfoto afwijkingen laat zien. De klachten komen vaak beiderzijds voor.

De typische klachten en symptomen zijn:

- Zeurende pijn van de duimbasis, die heviger wordt bij handelingen waarbij kracht wordt gezet (sleutel in slot omdraaien, deksel opendraaien van een pot en bij schrijven).
- Minder kracht en meer moeite om grotere voorwerpen vast te pakken.
- Zwelling van de weefsels rondom de duimbasis met een afwijkende stand (de duim gaat meer in de handpalm staan en neemt een overstreckte positie aan).

Diagnose en onderzoek

Het vaststellen van de diagnose duimbasis artrose gebeurt door uw orthopedisch chirurg gespecialiseerd in hand- en polschirurgie. Naast dat uw behandelaar u verschillende vragen stelt, kunnen de klachten meestal bij het lichamelijk onderzoek worden vastgesteld.

Uw behandelaar controleert de stand en functie van de duim. Hierbij kijkt uw behandelaar specifiek naar de bovengenoemde klachten en symptomen.

Er wordt ook een röntgenfoto van uw pols gemaakt. Dit doen wij om de botafwijkingen en de ernst van de artrose vast te stellen. Soms is nog een aanvullend onderzoek nodig (CT-scan of botscan).

Behandeling

Samen met uw orthopedisch handchirurg kiest u de beste behandeling. Afhankelijk van de klachten zal bij milde en kort bestaande klachten gekozen worden een behandeling zonder operatie. Bij langer bestaande klachten, en bij onvoldoende resultaat van de niet-operatieve behandeling, kan gekozen worden voor een operatieve behandeling.

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

- Rust en proberen de activiteiten die de klachten veroorzaken te vermijden.
- Hand- en ergotherapie, waarbij de focus ligt op het omgaan met de klachten, oefentherapie en bespreken van de belasting en belastbaarheid van de duim.
- Gebruik van orale ontstekingsremmende medicijnen (bijvoorbeeld Ibuprofen, Naproxen of Diclofenac) voor de duur van 3-6 maanden kan helpen tegen de pijnklachten.
- Dragen van een spalk (brace) van kunststof met immobilisatie van de duim. Bij milde en kort bestaande klachten wordt het beste resultaat gezien ten aanzien van reductie van de pijn. Er bestaat een aanzienlijke kans dat de klachten op termijn weer terugkomen.
- Een injectie in het CMC1 gewricht met een verdovingsvloeistof (Ropivacaïne) gecombineerd met een ontstekingsremmer (corticosteroid). Hierbij wordt een afname van de klachten gedurende meestal enkele maanden gezien. Afhankelijk van de ontwikkeling van de klachten kan de injectie nog een keer herhaald worden.

Mogelijke klachten bij niet-operatie behandeling

Na een injectie is de kans op klachten zeer klein.

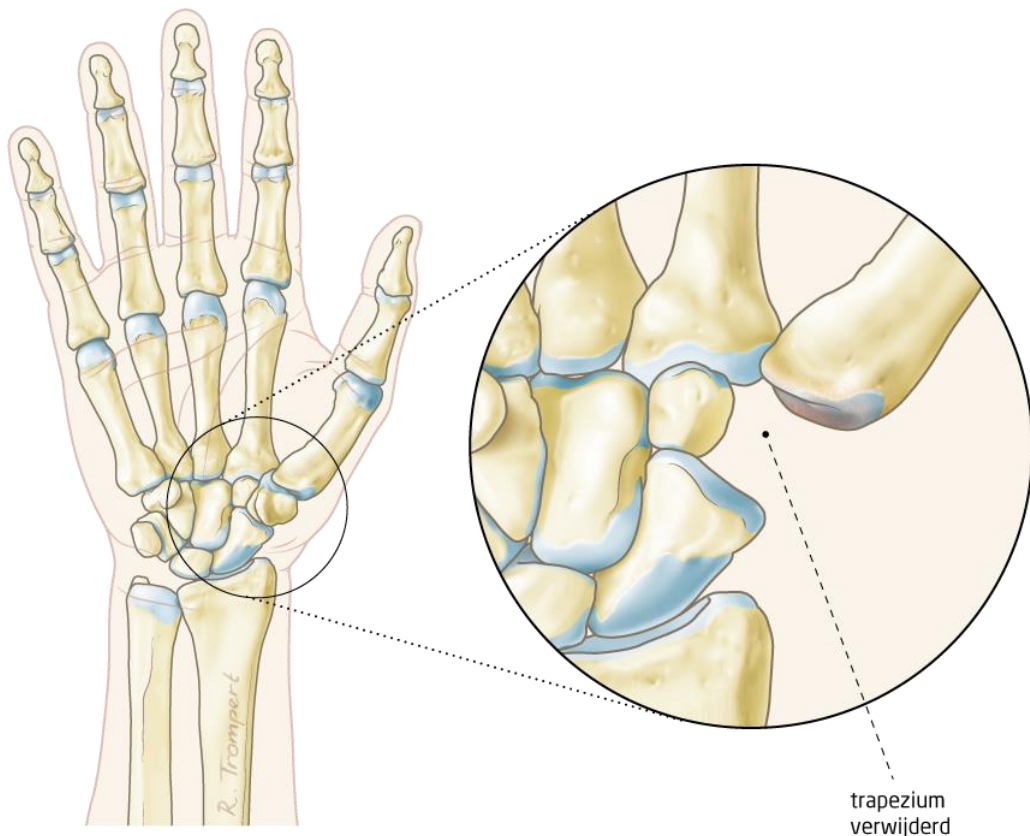
- De injectie kan als pijnlijk worden ervaren en er bestaat een zeer kleine kans op een infectie of bloeding.
- Ontkleuring van de huid kan optreden door tijdelijk pigmentverlies. Met name bij een donkere huid wordt dit voorbijgaande effect nogal eens gezien.
- Bij patiënten met suikerziekte kan na de injectie de bloedsuiker ontregeld zijn. Advies is om de dagen na de injectie de bloedsuikers vaker te controleren en zo nodig aan te passen.

- Bijwerkingen van het corticosteroid (warm, rood gelaat en zeer sporadisch een stijging van de bloeddruk).

Operatieve behandeling

- **Voor de operatie:** Regel voor de operatie al de pijnstilling hieronder beschreven bij medicatie. Laat u brengen en halen naar het ziekenhuis door een begeleider. Draag geen sieraden of nagellak/kunstnagels. Overleg voor de operatie met uw chirurg het beleid ten aanzien van eventuele bloed verdunnende medicatie en mogelijke allergieën.
- **Anesthesie:** De operatie vindt plaats met een lokaal block of een verdoving van de gehele arm op de operatiekamer. Uw chirurg bespreekt de beste manier van verdoving met u.
- **Tijdens de operatie:** U ligt op uw rug met uw arm uitgestrekt naast u. Na het desinfecteren van de hand en onderarm wordt de bloeddrukband om uw bovenarm opgeblazen. Dit kan een onprettig gevoel geven. Afhankelijk van de ernst van de artrose, de betrokkenheid van eventuele andere handwortelgewrichten en de wens van patiënt kan gekozen worden uit verschillende operaties:
 - Kijkoperatie van het CMC1 gewricht, waarbij een deel van het trapezium botje wordt verwijderd.
 - Verwijderen van het trapezium botje en een peesophangplastiek met een deel van een strekpees of een buigpees
 - Vastzetten van het CMC1 gewricht met een schroef. Dit is soms geïndiceerd bij patiënten die zwaar werk verrichten. Gezien de resultaten uit medisch onderzoek is dit over het algemeen niet de operatie van voorkeur.
 - Plaatsen van een gewrichtsprothese in het CMC1 gewricht. De medische onderzoeken laten vooralsnog geen voordeel zien van deze operatie. Deze operatie wordt daardoor niet aangeraden.
 - De wond wordt hierna gesloten met een oplosbare hechting en verbonden met een pleister en onderarm gipsspalk voor 4 weken. Hierna wordt de bloeddrukband weer losgemaakt en gaat u naar de verkoeverkamer en vandaar terug naar de dagbehandeling of klinische afdeling.

- **Hechtingen:** De wond wordt gesloten met een oplosbare hechting en afgeplakt met een absorberende pleister. Hier overheen komt een onderarm gipsspalk voor in totaal 4 weken met een wissel van het gips na 2 weken.
- **Opname duur:** Dagbehandeling, hierbij bent u enkele uren in het ziekenhuis, of de klinische afdeling met 1 nacht opname.
- **Resultaat:** Uit onderzoek blijkt dat tussen de 80 en 90% van deze operaties succesvol zijn.



Trapeziumresectie

Mogelijke problemen bij een operatieve behandeling:

Bij alle operaties kunnen onverwachte problemen optreden.

Deze zijn echter bij deze ingreep (zeer) zeldzaam.

- Nabloeding uit de wond. Vaak kan dit met een nieuw drukverband voldoende worden behandeld.
- Infectie van de wond. Meestal kan dit worden behandeld met orale antibiotica. Als dit niet het gewenste resultaat geeft, zal de wond op de operatiekamer opnieuw geopend en schoongemaakt worden.
- Zenuw- of peesbeschadiging.
- Ontwikkeling van complex regionaal pijnsyndroom (CRPS, voorheen "dystrofie" genoemd). Hierbij treedt zwelling van de hand en pols op met verkleuring en koude intolerantie.
- Bij de artrodese bestaat het risico dat de botjes niet aan elkaar vastgroeien (zogenaamde "non-union") en in de loop van de tijd wordt er meer artrose gezien in het naastgelegen gewricht (STT-gewricht).

Nabehandeling

Na de injectie, die gevoelig is, kunnen de klachten de eerste dagen soms wat toenemen. De hand kan direct normaal gebruikt worden. Wel raden wij u aan om activiteiten die normaal uw klachten te verergeren voorlopig te vermijden.

Het maximale effect van de injectie wordt meestal binnen 1 week bereikt en gedurende enkele weken tot maanden nemen de klachten af.

Na de operatie zit de hand in een onderarm gisspalk gedurende 4 weken en krijgt u een sling (draagband) voor overdag om de hand zoveel mogelijk te ontlasten. Wij raden u aan om de sling de eerste weken te gebruiken. 's Nachts kunt u de hand het beste op een kussen laten rusten.

U moet het verband drooghouden en u kunt douchen door een plastic zak om de hand te doen.

Na 2 weken wordt het operatiegips verwijderd en vervangen door een kunststof spalk voor nog eens 2 weken. Hierna start u met de handtherapie.

Revalidatie

Na de operatie mag u zelf direct starten met vinger- en polsoefeningen (buigen, strekken en spreiden van de vingers) elk uur 10 keer om stijfheidsklachten te voorkomen. U kunt de hand gebruiken voor dagelijkse activiteiten als aan- en uitkleden, eten en dagelijkse verzorging.

Hand(oefen)therapie start 4 weken na de operatie, waarbij u van tevoren al kennis heeft gemaakt met uw handtherapeut(e). U mag niet autorijden met een gips om uw hand. U kunt het beste met uw autoverzekering voor de operatie overleggen over de periode waarin u niet mag autorijden.

Het is niet met zekerheid te zeggen wanneer u weer kunt werken, sporten en uw hobby's kunt beoefenen. U kunt dit het beste voor de operatie met uw chirurg bespreken om de beste voorbereidingen te treffen.

Het hersteltraject duurt gemiddeld tussen de 3 en 6 maanden en vindt plaats onder begeleiding van de handtherapie.

Medicatie

Voor de meeste patiënten is pijnstilling na de operatie niet nodig. Als pijnstilling na de operatie kunt u Paracetamol 4 keer per dag 1000 milligram en eventueel Naproxen 1-2 keer per dag 220 milligram gedurende maximaal 1 week gebruiken. Let bij deze medicatie (die u gewoon bij de drogist kan kopen) op de bijwerkingen en de andere redenen om het medicijn niet te gebruiken.

Controle

U krijgt een afspraak voor de gipskamer voor de wondcontrole na 2 en 4 weken. Na 8 weken krijgt u een afspraak voor de controle bij uw orthopedisch handchirurg.

Neem contact op met uw specialist als

- U hevige pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.
- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond.
- Er tekenen zijn van een infectie; roodheid, zwelling, pijn en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Gipsklachten (zwelling, tintelen, blauwverkleuring, of niet kunnen bewegen van de vingers en als het gips beschadigd is).
- Bij twijfel en als u het niet vertrouwt.

U kunt hiervoor tussen 7.30 en 18.00 uur bellen met het Franciscus Contactcentrum, via telefoonnummer 010 – 893 0000.

Voor dringende zaken tussen 18.00 en 7.30 uur kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

Heeft u vragen?

Bekijk voor meer informatie onze website www.franciscus.nl.

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via www.mijnfranciscus.nl.

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.