

Die rheumatische Hand

Um was handelt es sich ?

Die Polyarthrititis ist eine entzündliche, sog. Immunkrankheit mit destruktivem Potential. Es handelt sich nicht um eine durch Keime verursachte infektiöse Krankheit. Sie kann alle Organe treffen, die mit einer Synovial-Membran versehen sind. Diese Membran ist eine ernährende (Gelenk) oder gleitende Schicht (Sehnen). Es werden vor allem die Gelenke befallen und zwar als erstes bei den Extremitäten (Hände, Füße). Diese Krankheit kann in jedem Alter auftreten. Sie trifft häufiger die Frauen und entwickelt sich in Schüben.

Die ersten Symptome drücken sich oft in einer schmerzhaften Gelenkschwellung aus, Zeichen einer Synovialitis (Entzündung der Synovial-Membran). Dieser entzündliche Prozess führt zu einer progressiven Zerstörung der Sehnen und der Gelenkstrukturen (zuerst am Knorpel), dann aber auch der Bänder. Dadurch entsteht eine Veränderung der Gelenkform. Mit der Zerstörung der sehnigen Struktur entstehen auch Risse an den Sehnen oder an deren führenden Elementen.

Durch den Verlust des Knorpels (Gleitschicht des Gelenkes) kann auch eine Steife entstehen (Verlust der Gleitfähigkeit des Gelenkes). Der Verlust der Gelenkbänder kann aber auch zur Verrenkung dieser Struktur führen oder zu einer schmerzhaften Instabilität. Die verschiedenen Probleme können bei einer einzelnen Person auftreten, wobei es mehrere Formen von Rheumakrankheit gibt, die eine mehr versteifend, die anderen mehr lockernd.

Wie kann man diese Krankheit behandeln ?

Die Hauptbehandlung ist grundsätzlich medikamentös und nicht chirurgischer Natur. Der Rheumatologe ist also die führende Person in der Behandlung, weil er die genaue Medikation beherrscht und verabreicht. Er schickt den Patienten zum Orthopäden oder Handchirurg dann, wenn der Ausfall der Gelenke oder der Sehnen chirurgisch zu beheben ist. Oft wird danach auch ein Ergotherapeut eingesetzt. Er stellt Schienen her, welche es erlauben, die Gelenke in günstiger Position ruhig zu stellen, oder welche gegen eine Verformung agieren, indem somit die als Ersatz zur Bänder-Insuffizienz entwickelten Kräfte neutralisiert werden. Der Ergotherapeut wird auch die Patienten über das Schonen der Sehnen und Gelenke beraten, und Zubehöre und Tricks empfehlen, die im Alltag behilflich sein können.

Zusammengefasst steht der Orthopäde, respektive der Handchirurg, dem Rheumatologen dann zur Verfügung, wenn die Wiederherstellung der Funktion notwendig wird, oder wenn die Entzündung sich trotz Medikamente weiterverbreitet. Der Chirurg muss dann entweder die Sehnen säubern, oder

säubern und wiederaufbauen, oder noch einen Gelenkersatz planen.

Wie verläuft die Operation ?

Die Korrektur der Rheuma-Hand kann oft mit Vorteil in loco-regionaler Anästhesie durchgeführt werden. Die Narkose (Einschlafen des Patienten) wird nur empfohlen wenn besondere Probleme es verlangen, wie z.B. eine steife Schulter oder wenn ein sehr komplexer Eingriff geplant wird. Wenn also mehrere Gelenke und gleichzeitig viele Sehnen zu rekonstruieren sind, ist die Narkose für den Patient und den Chirurg von Vorteil.

Wenn es nur um eine Säuberung der Sehnen oder Gelenke geht, dann ist die lokale Anästhesie zu empfehlen. Diese Art Säuberung ist nicht eine heilende Maßnahme. Sie reduziert das kranke Gewebe und verstärkt die Effizienz der Grundmedikation. Die Chirurgie wird aber immer eine sehr komplexe und lange Nachbehandlung verlangen, weil das Abschälen der Sehnen und/oder Gelenke zu Verklebungen führt, welche gelöst werden müssen. Also stellt die Operation nur den kleinsten Teil der Behandlung dar.

In der Regel werden instabile Gelenke ganz oder z.T. versteift. Dies ist oft mit Sehnen-Verlagerungen verbunden, die es erlauben, die Kräfte auf die veränderten Gelenke besser zu verteilen. Damit kann man oft weiteren Verformungen vorbeugen, respektive verhindern.

Eine Versteifung ermöglicht auch oft eine Sehne-Umstellung, dies weil die Sehne, welche nun nicht mehr für ein bestimmtes Gelenk oder eine bestimmte Bewegung gebraucht wird, für eine andere verlorene Funktion eingesetzt werden kann. Es handelt sich sehr oft um eine komplexe Analyse, die in der Regel nur vom Spezialist gemacht werden kann.

Zusammengefasst ist es die Aufgabe des Spezialisten, die beste Kombination zwischen Mobilität und Stabilität zu erreichen, dies mit den bestehenden Strukturen, die die Krankheit noch zum grossen Teil geschont haben. Es ist auch die Aufgabe des Spezialisten, dem Patienten zu erklären, wie und warum er eine bestimmte Operation wählt. Diese Information ist nicht immer einfach zu übermitteln und verständlich zu machen, weil ja dem Patienten die Grundkenntnisse fehlen. Darum braucht es auch ein grundlegendes Vertrauen zwischen Patient und Arzt.

Wie verläuft die post-operative Pflege ?

Nach jedem Eingriff, insbesondere im vorliegenden Fall, ist es wichtig, die Hand hochzulagern, um Schwellung und Schmerzen so gut wie nur möglich zu lindern. Damit wird der Druck in den Venen vermindert, sodass die Spannung abnimmt. Nach zwei Tagen wird der Ergotherapeut versuchen, die Abschwellung mit speziellen Massagen (Lymphdrainage) zu fördern. Er wird sich auch bemühen, die

notwendigen Schienen anzupassen, in der optimalen Funktionsposition der Hand. Er wird den Patient begleiten, bis die Funktion der Hand wiederhergestellt ist.

Was sind die Risiken einer chirurgischen Behandlung ?

Diese unterscheiden sich kaum von denjenigen, die bei einer nicht-rheumatischer Hand durchgeführt werden. Jedoch muss betont werden, dass das Abschälen der Sehnen und das Säubern der Gelenke Verklebungen fördern. Da die Säuberung eine grosse blutende Fläche erzeugt sind Nachblutungen nicht ausgeschlossen und die Gefahr einer Verletzung der Nerven wird durch den ausgedehnten Zugang etwas grösser. Die Sehnen, welche stark verändert sind, können auch durch das Säubern definitiv nachgeben, sodass oft ergänzende Transfers nötig werden, die primär nicht direkt geplant waren. Der Chirurg muss also in der Lage sein, den Eingriff den Gegebenheiten anpassen zu können.

Was ist die Prognose einer solchen Operation ?

Die Prognose hängt vor allem von der Ausdehnung der Krankheit ab und, in zweiter Linie, von den vorhandenen gesunden Sehnen, die noch zur Verfügung stehen für eine Rekonstruktion der Funktion, respektive der Überbrückung. Man kann gezwungen werden, mit einer einzigen Restsehne die ganze Funktion der Beuger oder der Strecker wieder aufzubauen.

Da die Krankheit schubweise verläuft, ist man oft dazu geneigt, allzu lange zu warten, bis man an die Chirurgie gelangt. Mit dem Warten werden auch die Resultate bescheidener, weil dann dem Chirurgen durch die Weiterentwicklung der Schäden stets weniger Alternativen übrig bleiben.

Es steht auch fest, dass die Wahl des Zeitpunktes einer chirurgischen Korrektur sehr individuell ist, d.h. abhängig von der Beurteilung des Patienten und des Rheumatologen. Der Patient muss seine Ängste überwinden und der Rheumatologe sich überzeugen lassen, dass die Chirurgie gegenüber ein konservatives Vorgehen vorteilhafter ist.