

MIDCARPALE INSTABILITEIT

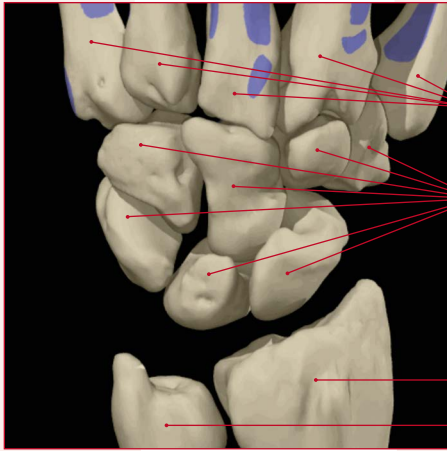


carpus = pols

Wat is het?

De pols (carpus) is een zeer ingewikkeld gewricht dat bestaat uit acht polsbotjes, 26 gewrichtsbanden (ligamenten) en 23 pezen. Samen vormen zij een wankel evenwicht: de pols moet enerzijds een grote mate van bewegelijkheid kunnen leveren, maar anderzijds grote krachten kunnen weerstaan. Het lijkt dus logisch dat zelfs een kleine verstoring in de normale anatomie al gemakkelijk zal leiden tot een verstoring van de normale polsfunctie (carpale disfunctie). Een andere term voor carpale disfunctie is ook wel carpale instabiliteit. Er zijn veel vormen van carpale instabiliteit. De meest voorkomende vorm is de zogenaamde **midcarpale instabiliteit**.

Het polsgewricht bestaat uit de botten van de onderarm (spaakbeen en ellepijp), de polsbotjes zelf en de bases van de vijf middenhandsbeentjes (*zie figuur 1a*). De polsbotjes worden verdeeld in de eerste en tweede rij, ook wel de proximale en distale rij genoemd. De eerste rij bestaat uit scaphoid, lunatum en triquetrum en is het belangrijkste voor de unieke beweging van de pols. De overige polsbotjes vormen de tweede rij. De gewrichtsbanden van de pols zijn ook onder te verdelen in 2 groepen: intrinsieke en extrinsieke ligamenten. De intrinsieke ligamenten zijn kort, stug en sterk en lopen tussen twee naast elkaar gelegen polsbotjes. De extrinsieke ligamenten zijn langer en soepeler (*zie figuur 1b*). Hier overheen lopen de pezen die ook de pols stabiliseren. Ze ondersteunen de pols als een soort teugels tijdens het gebruik van de hand. Ze verlopen aan beide zijden van de pols en gaan over in de spieren van de onderarm (*figuur 1c*). Bij het bewegen van de pols volgen de acht polsbotjes altijd een ingewikkeld doch vast bewegingspatroon. In het geval van een midcarpale instabiliteit is dit vaste patroon verstoord. Deze verstoring is het gevolg van slappe van de ligamenten, ook wel hyperlaxiteit of hypermobiliteit genoemd.



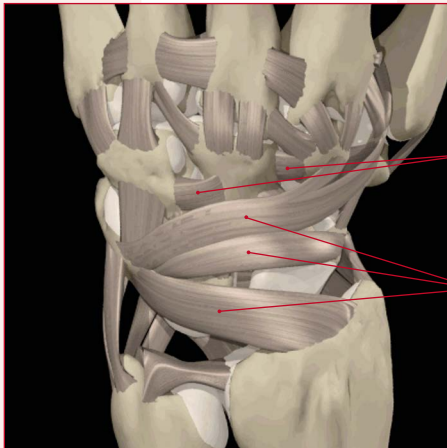
Figuur 1a: polsbotjes.

vijf middenhandsbeentjes

acht polsbotjes

spaakbeen (= radius)

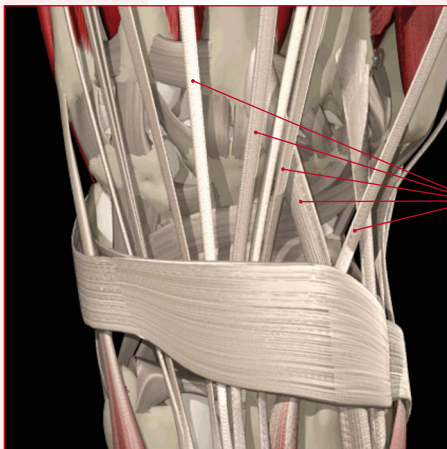
ellepijp (= ulna)



***Figuur 1b: ligamenten
(= gewrichtsbanden).***

intrinsieke ligamenten

extrinsieke ligamenten



Figuur 1c: pezen.

pezen

Wat zijn de klachten?

Een neiging tot deze zogenaamde midcarpale instabiliteit (door slapte van de banden) is bij heel veel mensen aanwezig, vooral bij jonge vrouwen. Gelukkig hebben de meeste mensen er meestal geen hinder van. Ze weten dus ook niet dat ze deze 'aandoening' hebben. Vaak ontstaan er pas klachten wanneer men na afronden van een opleiding met een bepaald beroep begint, bijvoorbeeld als kapster of in de horeca. Ook na een relatief milde kneuzing van de pols of wanneer deze een tijdje gipsbehandeling heeft gehad, kunnen klachten ontstaan.

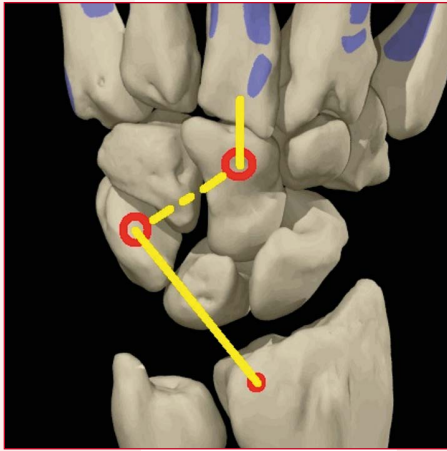
De klachten kunnen bestaan uit pijn (door een soort irritatie/ontstekingsreactie) en/of krachtverlies. Vaak voelen patiënten iets verschieten in de pols bij bewegen of heeft men zelfs het gevoel dat de pols blokkeert of 'op slot' zit.

Heel typisch is de zogenaamde 'catch-up-clunk' van de pols. Dit 'verschieten' gebeurt als de hand een zijwaartse beweging richting de pinkzijde maakt.

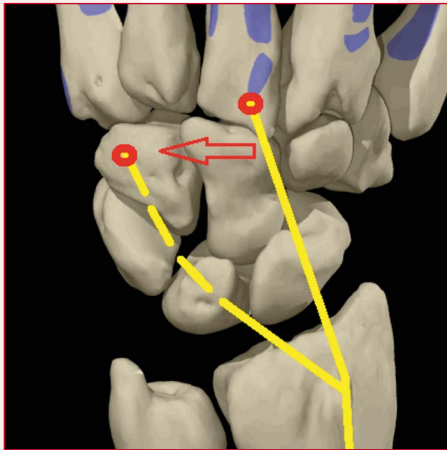
Het uit zich in een doffe klik en/of pijn. Uw handchirurg zal de zogenaamde Lichtman-test zeker bij u uitvoeren.

Wat kan er aan gedaan worden?

De mogelijkheden om een midcarpale instabiliteit chirurgisch te behandelen zijn uiterst beperkt. Vaak zijn ze experimenteel van aard, bijvoorbeeld een spier- of peestranspositie zoals bij de methode van Garcia-Elias (*figuur 2a*) of bij de methode van De Groot-Ritt (*figuur 2b*). Anderzijds kan een chirurgische methode behoorlijk functie beperkend zijn, zoals bij het gedeeltelijk vastzetten van de pols, de zogenaamde TH of LCTH fusie (*figuur 2c*) en dus alleen in ernstige gevallen van toepassing. De behandeling is daarom bij voorkeur niet chirurgisch, maar bestaat uit therapie. Dat lijkt ook logisch: wanneer de gewrichtsbanden uit *figuur 1b* de pols niet goed kunnen stabiliseren (door slapte), dan kan de pols via de pezen uit *figuur 1c* toch goed gestabiliseerd worden wanneer de spierspanning op deze pezen verhoogd wordt. Veel patiënten met midcarpale instabiliteit hebben in het dagelijks leven al, zonder het te weten, een verhoogde rusttonus (spanning) van de spieren van de onderarm. Door het ontstaan van de klachten zijn ze deze hoge spierspanning kwijtgeraakt. Doel van de therapie is om dit weer te herstellen.



Figuur 2a: de methode van Garcia-Elias.



Figuur 2b: de methode van De Groot-Ritt.



Figuur 2c: de TH of de LCTH fusie.

Bij de TH fusie wordt het rode gedeelte vastgezet. Bij de LCTH fusie wordt behalve het rode deel ook het gele gedeelte van het polsgewricht vastgezet.

De behandeling door een handtherapeut kan bestaan uit:

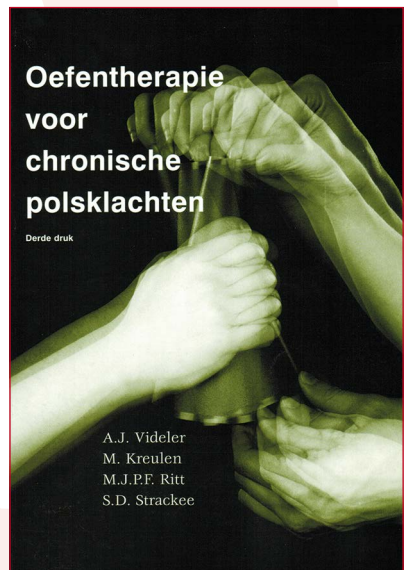
1. Adviezen en instructie

Door het aanpassen van de werksituatie en de levensstijl dient overbelasting te worden voorkomen. Met name bij zwaardere werkzaamheden kunt u uw pols het beste in een 'rechte positie' houden. Dit houdt in dat het middenhandsbeentje van de middelvinger in het verlengde van de onderarm staat.

2. Oefentherapie

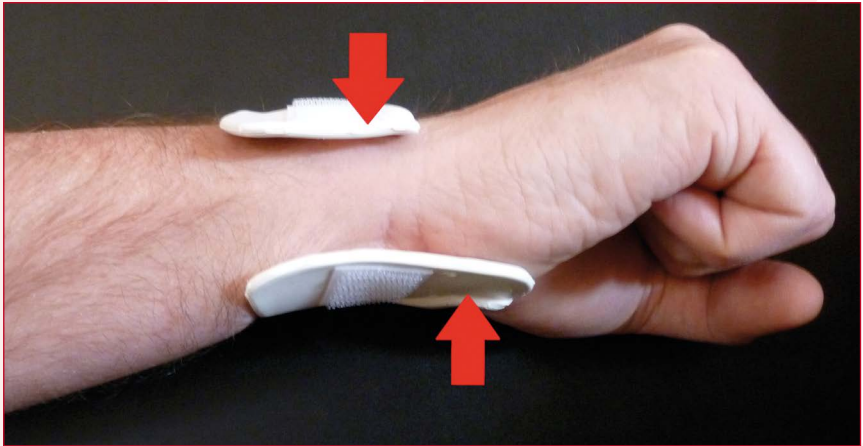
Bij een patiënt met midcarpale instabiliteit kunnen de te slappe polsbanden niet getraind worden. De stabiliteit is alleen te verbeteren door het versterken van de spieren in de onderarm (het spierkorset) en door het verbeteren van de aansturing (coördinatie) van de aangedane pols/hand. Ondanks de pijnklachten moet gestart worden met oefentherapie. Natuurlijk worden de oefeningen zoveel mogelijk binnen de pijngrens uitgevoerd. Tijdens de totale behandeling voert de handtherapeut de belasting op en bouwt de oefeningen steeds verder uit. Uw therapeut zal met name de sterke polsstrekker aan de pinkzijde (extensor carpi ulnaris) gaan trainen.

Zie voor een gedetailleerde beschrijving van het oefenprogramma de folder en/of het boekje: *Oefentherapie voor chronische polsklachten* (zie hiernaast).



3. Spalk- of brace-therapie

Het kan zinvol zijn de betreffende pols bij belastende werkzaamheden te ondersteunen met een spalk of een brace. Dit dient echter altijd samen te gaan met een duidelijk advies ten aanzien van het soort werkzaamheden en de duur dat de brace gedragen wordt. Overmatig gebruik van een spalk of brace moet beperkt worden, om zwakte van het spierkorset te voorkomen. Een brace die speciaal bedoeld is voor midcarpale instabiliteit is de zogenaamde spiraalspalk (*zie hieronder*), maar vaak vinden patiënten een simpele, korte polsbrace prettiger. De spalk/brace moet natuurlijk ook geschikt zijn voor de betreffende werkzaamheden (nat/droog? zwaar? vies?), dus komt er vaak maatwerk aan te pas. De handtherapeut zal met u de mogelijkheden bespreken.



De spiraal-spalk volgens Lichtman.

