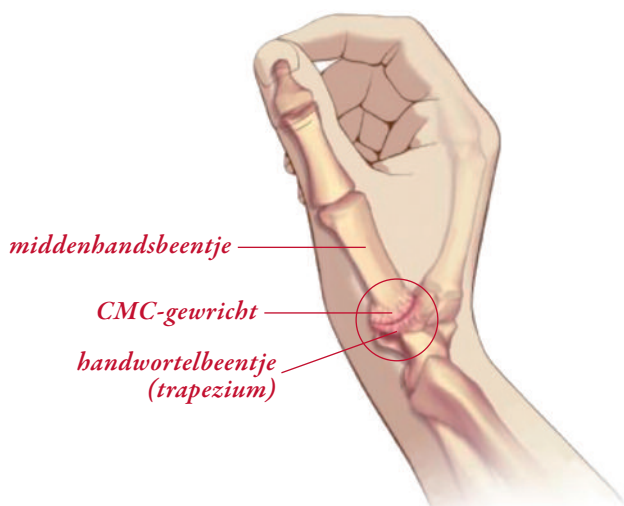


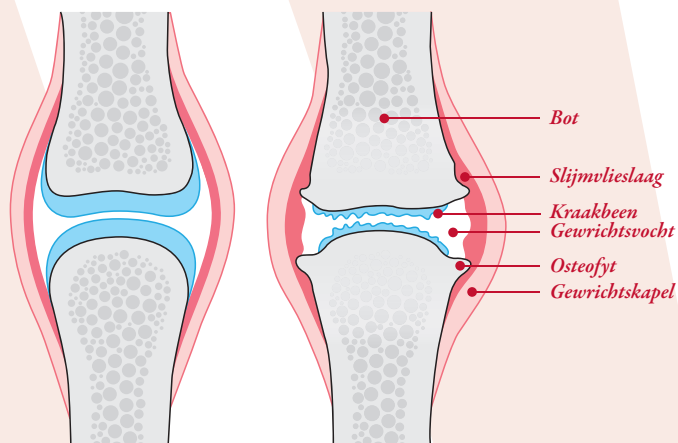
DUIMBASIS ARTROSE (CMC-I ARTROSE)



Wat is het?

Artrose is een aandoening van de gewrichten waarbij het kraakbeen van slechtere kwaliteit wordt en op den duur zelfs verdwijnt. Het wordt ook wel gewrichtsslijtage genoemd. Een gewricht wordt gevormd door twee of meer botstukken. Kraakbeen is een gladde laag die zich om de uiteinden van deze botstukken bevindt, de botten schuren hierdoor niet tegen elkaar.

Bij het slijten van het kraakbeen komen de botten tegen elkaar, dit veroorzaakt de pijn bij artrose. Het bot probeert de schade te herstellen, waarbij aan de rand van het gewricht puntige aangroei's (osteofyten) worden gevormd. Ook ontstaat er vaak een ontstekingsreactie, waarbij er vocht in het gewricht ontstaat. Het gevolg is dat het gewricht warm en dik wordt en moeilijker bewogen kan worden (zie de tekening hieronder en de röntgenfoto's op de rechter pagina).



Artrose wordt wel tot de reumatische aandoeningen gerekend, maar het is iets anders dan reuma (reumatoïde artritis). Het heeft ook niets met botontkalking (osteoporose) te maken. Artrose kan overal in het lichaam voorkomen. De meest bekende vormen zijn de heup- en knieartrose.

In de hand treedt artrose vaak op in het basisgewricht van de duim. Het duimbasisgewricht bestaat uit een handwortelbeentje (trapezium) en het middenhandsbeentje van de duim (zie de tekening op de voorzijde van de folder). Duimbasisartrose komt veel vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.



Links een gezond gewricht en rechts een gewricht dat is aangetast door artrose.

Er zijn verschillende oorzaken voor artrose. Meestal betreft het gewone slijtage die ontstaat bij het ouder worden. Breuken, kneuzingen of overbelasting kunnen ook een rol spelen.

Wat zijn de klachten?

Aanvankelijk bestaan de klachten uit drukpijn ter plaatse van het duimbasisgewricht, deze pijn neemt toe bij krachtzetten, bijvoorbeeld bij schrijven, het opendraaien van een kraan of het openen van een potje met deksel. In het begin geven de klachten weinig beperkingen in het dagelijks functioneren. Bij verergering van de artrose ontstaan krachtsvermindering, stijfheid en toenemende pijnklachten, ook in rust.

Bij lichamelijk onderzoek is er drukpijn met of zonder zwellen ter plaatse van het duimbasisgewricht. De zogenaamde Grinding-test kan de diagnose ondersteunen. De arts drukt hierbij de twee botten tegen elkaar, waarbij een ronddraaiende beweging wordt gemaakt met het middenhandsbeentje van de duim.

Een röntgenfoto geeft inzicht in de mate van artrose, al is de relatie tussen de mate van artrose en de mate van pijn niet altijd duidelijk. Er zijn mensen met weinig pijn en een ernstige artrose, bij anderen staat de pijn meer op de voorgrond, terwijl de röntgenfoto een beginstadium van artrose laat zien.

■ Wat kan er aan gedaan worden?

Artrose is niet te genezen. Het proces van aantasting van het kraakbeen stopt niet en wordt langzaamaan erger. De duim is van cruciaal belang voor een goede handfunctie. De behandeling is voornamelijk gericht op het wegnemen van de pijnklachten, zodat de hand weer beter kan worden ingezet. Daarnaast richt de behandeling zich ook op verbetering van kracht en mobiliteit.

In eerste instantie worden vaak niet-operatieve behandelmethoden toegepast. In overleg met de handchirurg of de handtherapeut kan gekozen worden voor: ontstekingsremmende medicatie, een spalkje, ergotherapie, een injectie en, tot slot, een operatie.

NSAID's, zoals Ibuprofen, Diclofenac of Arthrotec, vallen onder de ontstekingsremmende medicatie. Het zijn vaak effectieve medicijnen en zij werken tevens pijnstillend. Deze medicijnen worden meestal kortdurend gebruikt, omdat zij ook nadelen hebben. Er bestaat namelijk een risico op maagklachten.

Een spalkje kan verstrekt worden via één van onze gespecialiseerde handtherapeuten. Een Push-brace (zie hieronder) of een op maat gemaakte spalk kan zorgen dat het gewricht ontzien wordt in de dagelijkse bezigheden. Hierdoor wordt het gewricht minder belast en is er minder pijn.

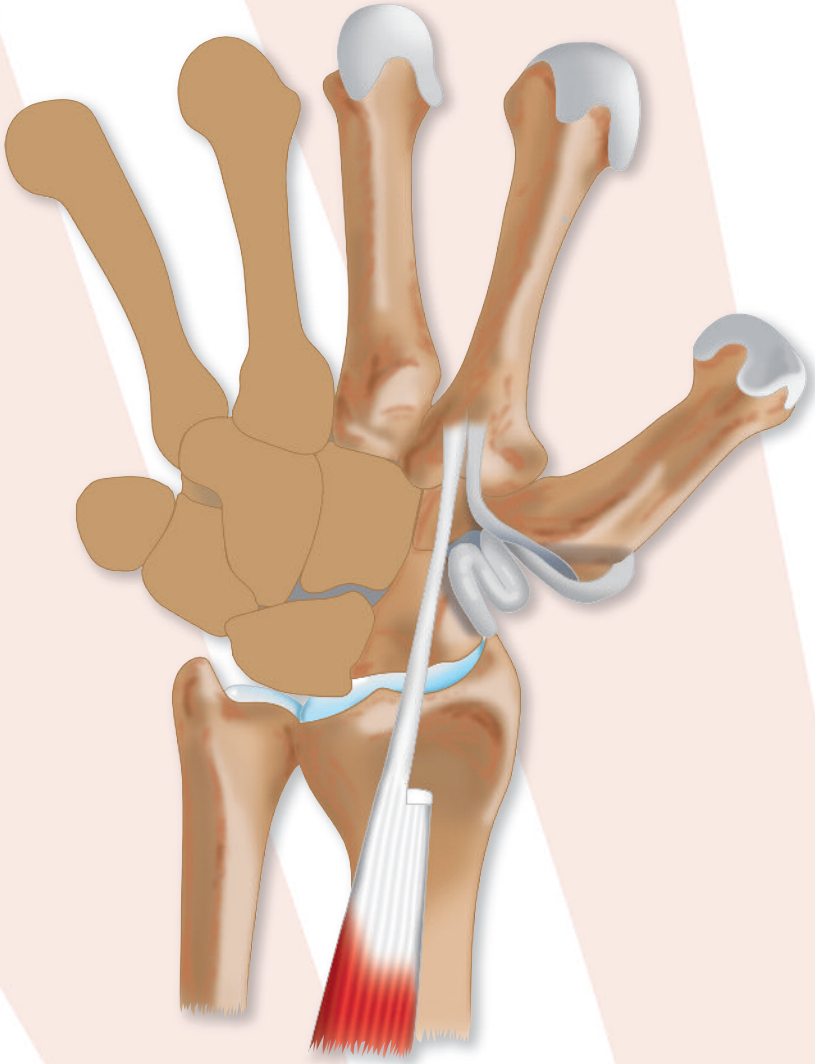


Een Push-brace als voorbeeld van een spalkje.

Een ontstekingsremmende injectie (corticosteroiden) kan tijdens een poliklinisch bezoek gegeven worden. De vloeistof wordt (onder röntgendoorlichting) in het duimbasisgewricht gespoten en kan een goede verlichting van de pijnklachten geven. Het resultaat bij de individuele patiënt is echter wisselend: in sommige gevallen blijven patiënten maanden klachtenvrij, andere patiënten hebben weinig baat bij een injectie. Bij mensen met diabetes (suikerziekte) kan een injectie het glucosegehalte (suikergehalte) in het bloed kortdurend ontregelen. Het advies is om gedurende enkele dagen iets vaker het glucosegehalte bepalen. Na injectie is er een uiterst geringe kans op infectie.

In The Hand Clinic werken gespecialiseerde handtherapeuten. Zij kunnen ergotherapeutische adviezen geven om de hand anders in te zetten zodat het duimbasisgewricht ontzien kan worden. Ook hebben zij verschillende hulpmiddelen die de duim ontzien en zo de dagelijkse werkzaamheden vergemakkelijken. Zo kan een simpele ‘penverdicker’ duidelijk pijn verlichtend zijn voor iemand die veel schrijft.

Als bovenstaande middelen uiteindelijk niet (meer) voldoende soelaas bieden, kan voor een operatie worden gekozen. Bij de duimbasis artrose kan één helft van het gewricht verwijderd worden (het polsbotje, trapezium, wordt geheel of gedeeltelijk verwijderd), waarna de ontstane holte al dan niet wordt opgevuld met een rolletje peesweefsel. Deze procedure wordt ook wel de ‘ansjovis’ of ‘sardellen’ plastic genoemd. Als er geen peesrolletje wordt geplaatst, wordt dit wel de Gervis-methode genoemd. Aanvullend kan een zogenaamde ‘ophangplastic’ worden verricht om zo te proberen de duim steviger te maken en wat meer op lengte te houden. Voorbeelden hiervan zijn de Weilby-techniek of de Burton-Pellegrini-techniek (zie de tekening op pagina 6). In een enkel geval wordt ervoor gekozen het gewricht vast te zetten (artrodese) of wordt een prothese of spacer geplaatst. Hiervoor zijn veel verschillende mogelijkheden op de markt.



Een voorbeeld van een operatieve behandeling bij duimbasis artrose.

■ **Wat zijn de risico's?**

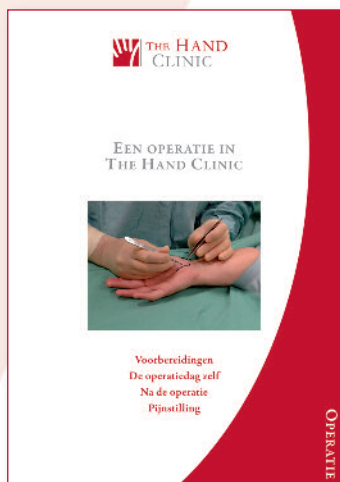
Na een operatie is er een kans op infectie of bloeding, echter ook deze kans is klein (0,5%). Pijnklachten na de operatie kunnen wel zes tot negen maanden blijven bestaan. Ook bestaat er de kans dat kleine zenuwtakjes in het operatiegebied beschadigd raken, waardoor het gevoel rondom de wond verminderd of veranderd kan zijn.

■ **Hoe is de nabehandeling na een operatie?**

Na de operatie wordt een duimbasis-gips aangelegd. Na vier weken kan dit gips verwijderd worden en wordt gestart met oefeningen onder begeleiding van de handtherapeut. Het streven is om na zes maanden een nieuwe situatie te hebben bereikt. Alle operaties hebben voor- en nadelen. In overleg met de handchirurg kan voor de meest geschikte behandeling gekozen worden, waarbij altijd in eerste instantie de niet-operatieve behandelingen worden geprobeerd.

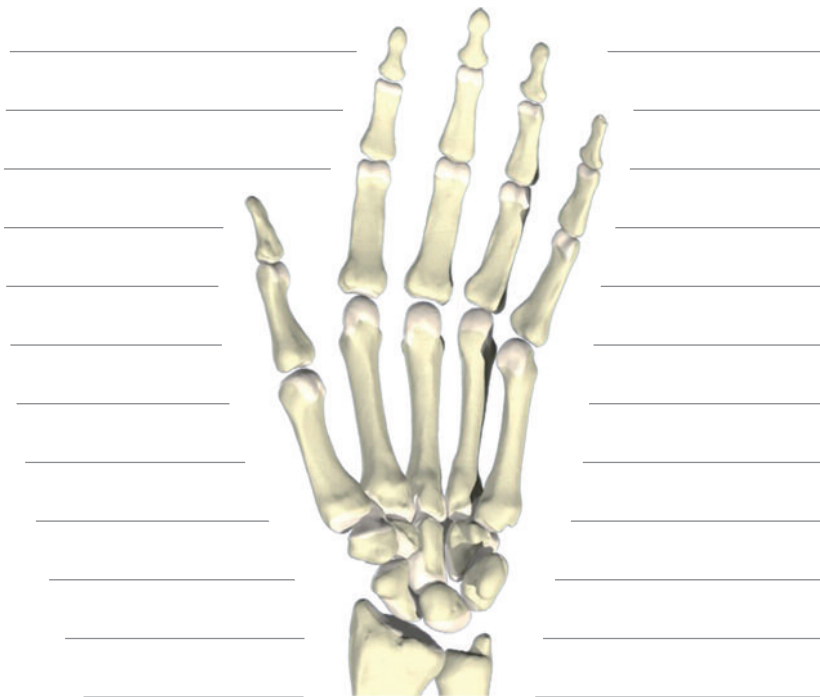
Zie ook onze folder

'Een operatie in The Hand Clinic'.



Illustratie cover: schematische weergave van artrose van het CMC-1 gewricht met toestemming van 3 Point Products, Stevensville, USA.

Op deze hand (palmzijde met de buigpezen en de kleine handspiertjes goed zichtbaar) kan uw handchirurg zo nodig tekenen om meer uitleg te geven tijdens het poli-bezoek.



©Primal Pictures

Meer informatie?

Voor meer informatie zie onze website www.thehandclinic.nl.



**THE HAND
CLINIC**

Hettenheuvelweg 16
1101 BN Amsterdam

T (020) 3 420 430

F (020) 3 420 432

info@thehandclinic.nl
www.thehandclinic.nl



zkn

ZELFSTANDIGE ALIEMEN NEDERLAND
KEURMERK