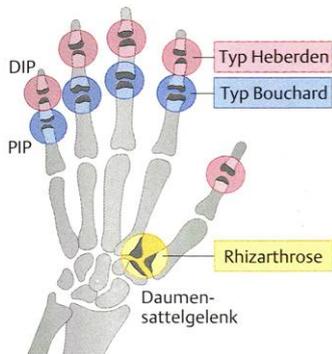


Fingergelenksarthrose

Im medizinischen Sprachgebrauch auch „**Polyarthrose**“ oder „**Heberden- & Bouchardarthrose**“ genannt. Es handelt sich um eine **chronische Entzündung der Fingermittel- und -endgelenke**. Die Ursache der Fingergelenksarthrose ist nicht bekannt. Rückschauende Studien zeigten eine **familiäre Häufung**, ohne dass der

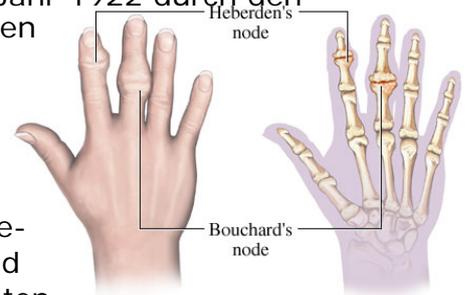


Nachweis für einen Vererbungsmechanismus geführt werden konnte. Bevorzugung der weißen Rasse. Oftmals besteht zusätzlich eine **Rhizarthrose** der Daumensattelgelenke. Beginn im **4.-5. Lebensjahrzehnt**. Nach dem 50. Lebensjahr ist jede zweite Frau und nach dem 60. Lebensjahr jeder zweite Mann betroffen. Erstbeschreibung im Jahr 1922 durch den englischen Arzt Heberden und den französischen Arzt Bouchard.

Krankheitssymptome:

Schwellungen im Bereich der kleinen Fingergelenke (sog.

Heberden- oder Bouchard-Knoten). Schmerzen bei Haltearbeit, Ungeschicklichkeit und Schwäche, Instabilität und Reibegeräusche bei Daumen-bewegungen, Schwierigkeiten bei Fein- und Spitzgriff, Rückbildung der Handmuskulatur.



Therapie: Eine ursächliche Behandlung ist bisher leider nicht möglich. Krankheits-aufklärung (oft nur kosmetisches Problem), Reduktion und Vermeidung von Überanstrengung und Fehlbelastung im Alltagsleben, Beruf und Sport. Weitere Therapiemaßnahmen: gezielte **Kortikoid-Injektionen** in die kleinen Fingergelenke oder auch eine begleitende medikamentöse Behandlung (Tabletten, Salben). Im akuten Stadium lokale Kälte-, bei chronischen Stadien Wärmeanwendungen. In jüngster Zeit hat sich die sog. **Radiosynoviothese (RSO)** gut bewährt. Dabei wird die entzündete Gelenkschleimhaut mittels Injektion einer radioaktiven Substanz zerstört und somit der Entzündungsschub beendet.



Prognose: Der Verlauf der Erkrankung ist gutartig. Nur in einzelnen Fällen ist eine **Operation** (Fingergelenkseinstellung, sog. **Arthrodese** in Funktionsstellung) notwendig. Prinzipiell kommen offene Verfahren zur Anwendung. Schwellung und Schmerzen sind nach der Operation meist rasch rückläufig. Rezidive können auftreten.