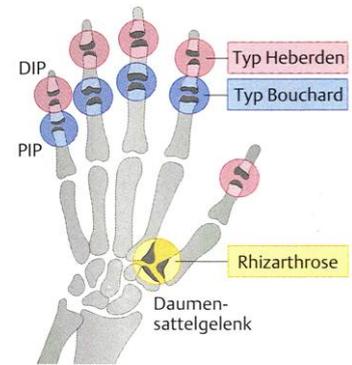


Rhizarthrose

Im allgemeinen Sprachgebrauch auch „**Daumensattelgelenksarthrose**“ genannt. Es handelt sich um eine **chronische Gelenkabnutzung und Entzündung der Daumensattelgelenke**. Sie entsteht überwiegend durch Verschleiß des Knorpels, kann aber auch im Verlauf eines entzündlichen Rheumas auftreten. Andere Ursachen sind hormonelle Einflüsse, Unfälle, chronische Überlastungen im Sport oder Beruf, angeborene Bänderschwächen, Formabweichungen der Handwurzelknochen. **10% der Gesamtbevölkerung** sind betroffen. Meist liegt die Rhizarthrose beidseitig vor, oft besteht zusätzlich eine **Heberden- und Bouchard-Arthrose** der Fingergelenke. Rückschauende Studien zeigten eine familiäre Häufung. Beginn im 4. Lebensjahrzehnt. Nach dem 50. Lebensjahr ist jede dritte Frau betroffen. Geschlechtsverhältnis **weiblich : männlich = 8 : 1**



Krankheitssymptome: Bewegungs- und Belastungsschmerzen, Kapselschwellungen im Bereich der Daumenbasis. Bewegungseinschränkung, zunehmende Instabilität und Reibegeräusche bei Daumenbewegungen. Ungeschicklichkeit und Schwäche der Hand, Schwierigkeiten bei Fein- und Spitzgriff, Rückbildung der Daumenballenmuskulatur.



Diagnostik: Röntgen der Daumensattelgelenke in 2 Ebenen: Aufhebung und Sklerosierung des Gelenkspaltes, Knochenanbauten, Zystenbildung, ggf. **Magnetresonanztomographie (MRT)** zur Darstellung der Muskeln, Sehnen, Knorpel und Bänder.



Therapie: Krankheitsaufklärung (oft nur kosmetisches Problem), Reduktion und Vermeidung von Überanstrengung und Fehlbelastung im Alltagsleben, Beruf und Sport. **Kortikoid-Injektionen** in das Sattelgelenk, begleitende medikamentöse Behandlung (entzündungshemmende Salben, Tabletten). Tragen einer **Daumensattelgelenksbandage**. Im akuten Stadium lokale Kälte-, bei chronischen Stadien Wärmeanwendungen. In jüngster Zeit hat sich die **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. Sehr häufig ist jedoch eine offene, mikrochirurgische **Operation** (Arthroplastik mit Resektion des Os trapezium) notwendig.