

Dr. Paul Preisser https://handchirurgie.org

Arthrosen an den Fingerendgelenken ("Heberden-Arthrose")

Arthrosen beginnen auch an den Fingergelenken mit einem allmählichen Verlust des Knorpelüberzugs. An den Fingerendgelenken entstehen neben der Ausdünnung des Knorpels charakteristische Knochenverdickungen im unmittelbaren Gelenkbereich.



Die Erkrankung fällt zunächst durch eine Verdickung des Fingers an den betroffenen Gelenken auf. In ausgeprägten Fällen kann sich eine Verdickung und Verkrümmung des Fingers im Bereich des betroffenen Gelenkes entwickeln. Gelegentlich werden auch kleine Zysten an der Streckseite der Endgelenke beobachtet (Mukoidzyste). Patienten mit Arthrosen an den Fingerendgelenken leiden

häufiger unter einem Karpaltunnelsyndrom oder
Veränderungen an den Sehnenscheiden der Finger

("Schnellender Finger").



Die **Symptome** sind bei den Arthrosen der verschiedenen Gelenke unterschiedlich. Arthrosen der Endgelenke fallen anfangs durch äußerlich sichtbare Verdickungen an den Fingerendgliedern auf. Schmerzen und Bewegungseinschränkung erst in späteren Stadien auf.

Zur **Diagnosestellung** ist eine einfache Röntgenuntersuchung in den meisten Fällen ausreichend. Sofern ein Verdacht besteht, dass eine entzündliche Erkrankung (Rheuma) oder eine Stoffwechselerkrankung (Gicht) besteht, sind zusätzlich Blutuntersuchungen notwendig.

Der **Verlauf** der Gelenkveränderungen kann durch vorbeugende Maßnahmen nicht verändert werden.

Eine konservative (nichtoperative) **Behandlung** beeinflusst den Verlauf nicht. Sie lindert die arthrosebedingten Beschwerden. Grundsätzlich gilt: Bei fehlenden Schmerzen in eine medizinische Behandlung nicht hilfreich und notwendig.

Bei Schmerzen im betroffenen Gelenk kann im Frühstadium eine **Injektion in das Gelenk** eine - zeitliche begrenzte Schmerzlinderung herbeiführen. Auch eine Röntgenreizbestrahlung oder die

Injektion radioaktiver Substanzen in den Gelenkinnenraum ("Radiosynoviorthese", "RSO") kann in unterschiedlichem Grad und von unterschiedlicher Dauer hilfreich sein.

Eine operative **Entfernung der Verdickungen im Gelenkbereich** kann die Arthroseentwicklung nicht verzögern und bessert nicht die Funktion des betroffenen Fingers.

Im Gegensatz zum Grundgelenk und Mittelgelenk liegt ein verlässlicher endoprothetischer **Gelenkersatz** für das Finger**end**gelenk entsprechend einem künstlichen Hüft- oder Kniegelenk noch nicht vor.

Eine definitive **Versteifung des Gelenks** in funktionsgünstiger leichter Beugestellung beseitigt die arthrosebedingten Schmerzen um den Preis des Verlustes der Beweglichkeit des betroffenen Fingerendgelenks. Bei starker Schmerzhaftigkeit kann so eine schmerzfreie Belastbarkeit unmittelbar wiederhergestellt werden. Die Beweglichkeit des Fingers insgesamt ist durch die Versteifung des Endgelenks nur wenig gemindert, wenn Grund- und Mittelgelenk frei beweglich sind.

Links im Bild eine Arthrose des Fingerendgelenks; rechts nach Versteifung mit einem Drahtstift

("Kirschner-Draht") und einer Drahtschlaufe



Empfehlung

Eine Beeinflussung des gesamten Verlaufs der Arthrose ist nicht möglich.

Jede Behandlung, ob konservativ oder operativ, sollte nur bei Schmerzhaftigkeit durchgeführt werden. Bezogen auf den einzelnen Finger kann eine definitive Versteifung unmittelbar zu einer definitiven Beseitigung arthrosebedingter Beschwerden führen.

Anhang 1: Versteifung eines Fingergelenks

Mit der definitiven Versteifung eines Fingergelenks werden arthroseabhängige Schmerzen in einem Schritt beseitigt.

Operationsprinzip

Die angrenzenden Gelenkflächen von Grundgliedkopf und Mittelgliedbasis werden herausgetrennt und Gelenkkopf und Pfanne gegenübergestellt und fixiert.

Vor der Operation

Allgemeine Vorerkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauferkrankungen waren Gegenstand des Vorbereitungsgesprächs. Über das Verhalten vor der Operation wurde mit dem Anästhesisten gesprochen, speziell über Medikamente, Essen und Trinken am OP-Tag. Im Besonderen gilt dies für eine eventuelle Blutverdünnung und Allergien (Penicillinallergie).

Hautveränderungen im OP-Bereich und am zu operierenden Arm sollten dem Operateur bekannt sein. Dies gilt auch für bestehende Infektionen unabhängig von der aktuellen Erkrankung.

Vor jeder Versteifung soll man vorher über die Stellung sprechen, in der das Gelenk fixiert werden soll. Dies kann durchaus ganz unterschiedlich sein und hängt von den Erfordernissen ihres Alltags und einer eventuellen beruflichen Tätigkeit ab. Nach dem Eingriff kann diese nicht mehr geändert werden!

Betäubung

Prinzipiell kann die Versteifung eine Mittel- oder Endgelenks in einer Fingerbetäubung durchgeführt werden. Besser ist, wenn mit einer Blutleere gearbeitet wird. Hierzu ist eine Betäubung des Armes ("Plexusanästhesie") oder eine Vollnarkose notwendig.

Blutleere

Zur Operation ist eine Blutfreiheit zumindest wünschenswert. Hierzu wird wie bei anderen Handoperation der Arm mit einer Binde gewickelt und am Oberarm eine Stauungsmanschette angelegt. Der Druck bleibt bis zum Hautverschluss bestehen. Schäden im Gewebe sind nicht zu befürchten, so lange die Dauer der Blutleere 2 Stunden nicht überschreitet. Damit ist bei der Versteifung eines Fingergelenks nicht zu rechnen.

Eingriff

Die Haut wird über der Streckseite des Fingergelenks geöffnet. Die über dem Gelenk laufende Strecksehnen wird längs verlaufend aufgetrennt. Die Knorpelflächen werden mit einer kleinen Knochensäge entfernt. Dies erfolgt in der Ebene, die den Finger bei aufeinanderliegenden Knochenflächen in die erwünschte Stellung bringt. Am Endgelenk ist dies eine ganz leichte Beugung; am Mittelgelenk ist die Beugung etwas größer, um das Greifen zu erleichtern. Dies wurde vor der OP festgelegt!

Die Fixierung erfolgt mit einer Drahtschlaufe um die Knochenflächen und einem leicht schräg die Knochenflächen kreuzenden Metallstift ("Kirschner-Draht"). Nach dem Verschluss der Wunde werden Verband und eine kleine Schiene angelegt.

Nach der Operation

Nach der ambulanten Operation kann man anschließend das Krankenhaus wieder verlassen. Sie sollten nicht selbst am Steuer sitzen! Die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel ist prinzipiell möglich.

Die Hand ist verbunden und geschient. Sie sollte am Operationstag nicht längere Zeit herunterhängen. Schmerzmittel wurden mitgegeben, die Dosierung mit dem Anästhesisten besprochen. Nicht erträgliche Schmerzen können Hinweis auf eine Komplikation sein wie z.B. eine Blutung. Manchmal ist auch ein zu enger Verband die Ursache.

Setzen Sie sich dann mit Ihrem Operateur in Verbindung!

Nach 10 Tagen werden die Fäden gezogen. In dieser Zeit und in den 2-4 Wochen danach bleibt der Finger geschient. Wie es weitergeht, hängt von der Stabilität der Osteosynthese und der Knochenheilung ab. Man kontrolliert dies im Röntgenbild. Normalerweise kann nach 4-6 Wochen auf die Schiene verzichtet werden. Die Knochenheilung dauert insgesamt ca. 3 Monate. In dieser Zeit kann die Belastung zeitlich gestaffelt langsam angepasst werden.

Übungen

Das Fingergelenk ist definitiv versteift. Manchmal kommt es nach dem Eingriff zu einer Bewegungseinschränkung der angrenzenden Finger, die dann eine gezielte Beübung erforderlich macht.

Aussichten

Eine Versteifung beseitigt in einem Schritt arthrosebedingte Schmerzen im betroffenen Gelenk und führt in einem Schritt zur schmerzfreien Belastbarkeit.

Für das betroffene Gelenk ist das Ergebnis nachhaltig. Ist der Knochen fest zusammengewachsen, ist eine spätere Lockerung nicht zu erwarten. Die Arthrose der Fingergelenke ist in den allermeisten Fällen nicht auf ein einzelnes Gelenk begrenzt. Dies ist lediglich bei Verletzungsfolgen der Fall, die nur einen einzelnen Finger betreffen. Versteift man ein Fingergelenk, verhindert dies nicht die Arthroseentwicklung an den anderen Fingern. Am betroffenen Finger führt eine Versteifung auch zu einer Mehrbelastung angrenzender Gelenke.

Anhang 2: Häufig gestellte Fragen zur Arthrose des Fingerendgelenks ("Heberden-Arthrose")

1. Ich habe Verdickungen an den Fingerendgliedern bemerkt; gelegentlich schmerzen die Finger bei Beanspruchung - was muss ich als Erstes tun?

Wahrscheinlich handelt es sich um eine beginnende Arthrose. Es kann jedoch eine entzündliche Erkrankung oder eine Stoffwechselstörung vorliegen. Lassen Sie die Veränderungen abklären.

- 2. Ich habe Symptome einer Fingergelenksarthrose. Was könnte es noch sein? Es könnte eine Gichterkrankung sein oder eine seltene Gelenkerkrankung anderer Ursache, auch wenn dies nicht wahrscheinlich ist.
- 3. Welche Untersuchungen sind notwendig, damit die Diagnose gestellt werden kann?

Notwendig ist eine Röntgenuntersuchung. Manchmal ist eine Blutuntersuchung zusätzlich notwendig, etwa um eine Gicht ausschließen zu können.

4. Kann man konservativ, ohne Operation behandeln?

Die Verdickungen können durch eine konservative Behandlung nicht beseitigt werden, auch nicht die Veränderungen am Gelenkknorpel. Die konservative Behandlung kann die Schmerzen lindern. Im Vordergrund stehen Medikamente, die in das Gelenk gespritzt werden. Eine Übungsbehandlung ist wenig erfolgversprechend.

5. Was kann man operativ tun?

Die alleinige Entfernung der Verdickungen bessert nicht die Schmerzen. Eine Versteifung des Endgelenks führt zu einer schmerzfreien Belastbarkeit.

6. Wann soll operiert werden und wie dringlich ist der Eingriff?

Es besteht keinerlei Dringlichkeit – und auch abgesehen von den Schmerzen kein Grund, eine frühe Operation vorzunehmen.

7. Was passiert, wenn nicht operiert wird?

Die Veränderungen schreiten langsam im Laufen von Jahren voran.

8. Gibt es Gründe gegen eine Operation?

Jeder Eingriff hat Risiken. Es kann zu einer Heilungsstörung kommen.

Eine Versteifung führt zu einem Verlust der Beweglichkeit.

9. Welche Komplikationen können vorkommen?

Eingriffe in der Nähe des Fingernagels und damit auch am Fingerendgelenk haben ein gewisses, wenn auch insgesamt kleines Infektionsrisiko. Selten wächst der Knochen nicht störungsfrei zusammen, eine Nachoperation ist dann notwendig.

10. Was passiert nach der Operation und wie ist die Nachbehandlung?

Der Finger ist geschient, meist ca. 4 Wochen. Die Fäden werden nach 10-12 Tagen wieder entfernt. Bis zur vollständigen Belastbarkeit vergehen 2-3 Monate.

Sofern Drahtstifte verwendet wurden, müssen diese in einem zweiten Schritt nach ca. 3 Monaten wieder entfernt werden.

11. Wann kann ich wieder arbeiten oder Sport treiben?

Nach dem Fadenzug wird eine kleine Kunststoffschiene angelegt. In vielen Fällen kann man dann die Arbeit aufnehmen.

Sofern der Finger bei der Arbeit belastet werden muss nach geht dies erst knöcherner Heilung nach 2-3 Monaten.

12. Was ist in der Zukunft zu beachten?

Es ist damit zu rechnen, dass auch an anderen Fingern ähnliche Probleme auftreten werden.