

Rheumahandchirurgie

Die Inzidenz der Arthritiden ist seit Jahren sehr hoch. Chronisch-entzündliche Systemerkrankungen stellen für die betroffenen Menschen eine schwere Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität durch Schmerzen, Funktionsverluste und ästhetische Deformierungen dar. Bei der rheumatoiden Arthritis, dem klassischen Gelenkrheuma, sind dabei die Hände besonders häufig betroffen. Die verlorenen Handfunktionen stellen für den Patienten oft eine schwerere Behinderung dar als der Verlust der Gehfähigkeit, da eine Selbstversorgung fast unmöglich werden kann. Die deformierte Hand stellt zusätzlich auch eine ästhetische Beeinträchtigung im sozialen Umgang des Patienten dar. Sehr lange können die langsam fortschreitenden Funktionsverluste durch den Betroffenen kompensiert werden. Eine lebenslange Therapie ist in der Regel notwendig.

Besonders in den letzten Jahren sind entscheidende Fortschritte in der medikamentösen Behandlung dieser Erkrankungen erzielt worden. Im Glanz dieser wesentlichen Verbesserungen der Behandlungsmöglichkeiten der Arthritiden wird dabei sogar schon immer wieder die Frage gestellt, ob überhaupt noch eine chirurgische Behandlung im Bereich der Hand beim Patienten mit rheumatischer Erkrankung notwendig ist. Der realistische Alltag der handchirurgischen Zentren, die mit besonderem Schwerpunkt im Bereich der Rheumahandchirurgie tätig sind, zeigt aber, dass der chirurgische Handlungsbedarf bei sehr vielen Patienten mit arthritischen Destruktionen der Hände auch weiterhin besteht. Nicht nur bei den sog. „silent progressions“ (Vorranschreiten der arthritischen Gelenkdestruktionen mit wenig Schmerzen und weitgehend unauffälligen Entzündungs-

parametern), unbehandelten oder unzureichend behandelten Patienten, sondern auch im Falle suffizienter Behandlung bei länger bestehender Erkrankung, sind rekonstruktive chirurgische Therapien oft notwendig. Sicher spielen dabei im Rahmen der Systemerkrankung eingetretene Apoptosevorgänge des Gelenkknorpels eine Rolle.

Patienten haben oft Angst vor korrigierenden Operationen, die zum Verlust der gewohnten Ersatzgreifformen führen könnten. Häufig erfolgt daher die Vorstellung des Patienten beim Handchirurgen erst, wenn präventive Maßnahmen bereits nicht mehr möglich sind. Die früher übliche abwartende Haltung bei Erkrankungen der rheumatischen Hand muss daher der Vergangenheit angehören. Zu einer Behandlungsplanung gehört die genaue Erfassung von Patientenwunsch und -bedarf auch unter Berücksichtigung der kosmetischen Vorstellungen. Zur Indikationsstellung der operativen Therapie ist die Kenntnis des Krankheitsverlaufes unabdingbar. Trotzdem ist festzustellen, dass präventive handchirurgische Eingriffe, die früher einen großen Anteil in der Rheumahandchirurgie ausmachten, deutlich seltener notwendig werden. Dafür nimmt der Anteil rekonstruktiver Eingriffe deutlich zu. Sekundär-arthrotische Verlaufsformen der Arthritiden sind dabei häufig zu beobachten. Die vorliegende Arbeit aus den Schulthess-Klinik stellt diese Entwicklung aufgrund der Züricher, jahrzehntelangen Erfahrungen und Entwicklungen eindrücklich dar.

Aber auch in Zeiten moderner Basis-therapeutika besteht noch oft der Bedarf zur Arthrodesen von Hand- oder Fingergelenken. Vorrangige Ziele sind dabei das Erreichen von Stabilität, Schmerzre-

duktion, Wiederherstellung des Alignments in der Gliederkette der oberen Extremität sowie Kraftgewinn. Die Besonderheiten, die aufgrund der knöchernen und weichteiligen Folgen der Erkrankung bestehen, sind dabei besonders zu beachten.

Neben Erhalt und Rekonstruktion der gelenkbewegenden, weichteiligen Strukturen steht natürlich die Wiederherstellung der Gelenkfunktion auch bei den Arthritiden heute im Fokus der Behandlung. Die Bewertung der aktuellen Möglichkeiten des alloarthroplastischen Gelenkersatzes muss aber unter Berücksichtigung der arthritischen Gegebenheiten erfolgen. Die Entwicklung gerade im Bereich der Handgelenkendoprothetik erscheint bei Weitem noch nicht abgeschlossen und braucht sicher noch intensive wissenschaftlich-basierte und technische Fortschritte.

Es ist daher auch weiterhin notwendig, die verschiedenen Optionen, die im Rahmen der rheumahandchirurgischen Therapien möglich sind, zu bewerten und weiterzuentwickeln. Eine Schwerpunktbildung für Eingriffe dieser Art in handchirurgischen Abteilungen, welche an den Rheumazentren der Länder angesiedelt sind, ist hierfür sicher zielführend. Trotzdem darf der schon früh, z. B. von Norbert Gschwend, geforderte Weg einer interdisziplinären Behandlung des Rheumapatienten nicht verlassen werden. Nur durch die gemeinsame Arbeit von Ärzten aller Fachgruppen (mit konservativem und operativem Schwerpunkt), der spezifischen handtherapeutischen Ergotherapie/Physiotherapie, der spezialisierten Pflege sowie aller weiteren Dienste und Gruppen (Sozialdienste, Rheumaliga etc.) kann für den betroffenen Menschen eine bestmögliche Behandlung sei-

ner Erkrankung und somit der Erhalt der Funktion seiner Hände erreicht werden, was das oberste Ziel ist. Alle anderen Interessen müssen hintenangestellt werden. Auch hierfür sind die Rheumazentren besonders geeignet.



Martin Lautenbach

Korrespondenzadresse

Dr. M. Lautenbach



Abteilung obere
Extremität, Hand- und
Mikrochirurgie, Immanuel
Krankenhaus Berlin
Königstraße 63, 14109 Berlin
m.lautenbach@immanuel.de

Literatur

1. Anderson RJ (1996) The orthopedic management of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res* 9:223–228
2. Gschwend N (1968) Die operative Behandlung der progressiv chronischen Polyarthritis. Thieme, Stuttgart

Fachnachricht

Oskar und Helene-Medizinpreis 2011 verliehen

Die Stiftung Oskar-Helene-Heim hat bereits zum zweiten Mal den mit 50.000 Euro dotierten Oskar und Helene-Medizinpreis verliehen. Zweck der Stiftung Oskar-Helene-Heim ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung in der Medizin, insbesondere in den Bereichen Orthopädie, Lungenheilkunde, Gastroenterologie und Viszeralchirurgie sowie in der Orthopädietechnik.

Für ihre wegweisenden Erkenntnisse zur Stimulation der Knochenheilung ging der Oskar und Helene-Medizinpreis in diesem Jahr an Herrn **Prof. Dr. med. Gerhard Schmidmaier**, Unfallchirurg und Leiter der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg und Frau **Prof. Dr. rer. nat. Britt Wildemann**, Biologin und Projektleiterin am Julius Wolff Institut und Berlin-Brandenburger Centrum für Regenerative Therapien der Charité.

Die verminderte Knochenheilung nach Knochenbrüchen oder operativen Eingriffen stellt eine schwerwiegende Problematik bei der Patienten-Versorgung dar, da zahlreiche Faktoren den Wiederaufbau gesunden Knochengewebes verhindern oder verringern können. Die einzigen bisher klinisch zugelassenen Knochenwachstumsfaktoren sind BMP-2 und BMP-7 – seit mehr als 10 Jahren gab es jedoch keine weiteren Zulassungen. Dies nahmen Prof. Schmidmaier und Prof. Wildemann zum Anlass, bei bereits vorhandenen Medikamenten zu untersuchen, ob diese zur lokalen Anwendung bei Heilungsstörungen geeignet sind. Dabei standen vor allem die Verbesserung der mechanischen Knocheneigenschaften und die möglichst geringe Beeinflussung anderer zellulärer Heilungsvorgänge im Vordergrund der Forschung.

Die Preisverleihung fand am 27. Oktober 2011 in Berlin statt. Die Schirmherrschaft für den Preis hat die Bundesministerin für Bildung und Forschung, Frau Prof. Dr. Annette Schavan.

Quelle:
Stiftung Oskar-Helene-Heim,
www.stiftung-ohh.de