



M. Schädel-Höpfner

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie, Städtische Kliniken Neuss, Lukaskrankenhaus GmbH, Neuss, Deutschland

Rekonstruktive Verfahren am Daumen

Die rekonstruktiven Verfahren am Daumen bilden den Inhalt des sechsten Themenheftes der Sektion Handchirurgie der DGU. Die einzigartige Funktionalität des Daumens war entscheidend für die Phylogenie des Menschen und ist – trotz fortschreitender Technisierung der Gesellschaft – immer noch Voraussetzung für die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der Hand. Deshalb ist der Erhalt des Daumens und seiner Funktionen nach Verletzungen und bei Erkrankungen eines der vorrangigen Ziele handchirurgischer Tätigkeit.

Wie die gesamte Hand ist der Daumen bei Unfällen besonders exponiert und häufig betroffen. Unter den Frakturen des Daumenstrahles überwiegen die Brüche der Basis des ersten Mittelhandknochens und haben wegen der Beteiligung des wichtigen Sattelgelenkes erhebliche funktionelle Auswirkungen. Deshalb gilt es bei den instabilen und dislozierten Basisfrakturen des ersten Metakarpale durch ein differenziertes operatives Vorgehen die Funktion über die knöchernen Formwiederherstellung zu erhalten. Im Unterschied zu den knöchernen Verletzungen, die sich v. a. im Bereich des Sattelgelenkes finden, präsentieren sich die Sehnenverletzungen des Daumens mit Schädigungen von Beuge- und Strecksehnen verschiedener Lokalisation und Genese ausgesprochen vielfältig. Die sekundären Rekonstruktionsverfahren nach veralteten Sehnenverletzungen am Daumen beinhalten deshalb ein breites Eingriffsspektrum von der Re-

fixation, Transposition und Transplantation bis hin zur Arthrodesse. Neben der knöchernen Form und der intakten Sehnenfunktion ist auch die Stabilität der Gelenke des Daumens eine wichtige Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit der Hand. Besonders häufig ist die Instabilität des Daumengrundgelenkes, v. a. bei ulnarer Seitenbandruptur und seltener bei chronischem radiales oder palmaren Bandschaden. Instabilitäten des Sattelgelenkes sind meist chronisch ideopathischer Natur und seltener posttraumatisch. Auch für die Instabilitäten des Grund- und Sattelgelenkes gilt es stets Aufwand und Erfolgsaussichten einer ligamentären Rekonstruktion gegen eine Arthrodesse abzuwägen.

Die Rhizarthrose, d. h. die Arthrose des Daumensattelgelenkes, stellt einen Schwerpunkt im handchirurgischen Alltag dar. Wenngleich die Ursachen der Rhizarthrose vielfältig sind, meist primär ideopathisch und seltener nach Frakturen oder bei Instabilitäten, so sind deren Auswirkungen doch recht einheitlich – die schmerzhafte Bewegungs- und Funktionseinschränkung, mitunter auch Fehlstellung des Daumens. Es gibt natürlich auch symptomarme Verläufe, trotz radiologisch teilweise eindrucksvollen Befunden. Nach Ausschöpfung der konservativen Therapie können den betroffenen Patienten bei entsprechendem Leidensdruck ganz unterschiedliche operative Therapien angeboten werden. Mit dem Standardverfahren der Trapezektomie und dessen vielfältige Variationen

konkurrieren bewährte und ganz neue Techniken der Bandrekonstruktion und Interposition, aber auch weiterhin die Endoprothetik. In 2 weiteren Arbeiten werden diese Methoden kritisch hinterfragt und ein Fazit zum derzeitigen Stand der Rhizarthrosetherapie gezogen.

Prof. Dr. Michael Schädel-Höpfner

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. M. Schädel-Höpfner

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Handchirurgie, Städtische Kliniken Neuss, Lukaskrankenhaus GmbH Preußenstr. 84, 41464 Neuss, Deutschland
 schaedel@lukasneuss.de

Prof. Dr. M. Schädel-Höpfner Leiter Sektion Handchirurgie der DGU

Interessenkonflikt. M. Schädel-Höpfner gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.

