Orthopäde 2022 · 51:1
<https://doi.org/10.1007/s00132-021-04204-7>
Angenommen: 7. Dezember 2021

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Rhizarthrose – ein Update

Frank Unglaub^{1,2} · Christian K. Spies³

¹ Handchirurgie, Vulpius Klinik, Bad Rappenau, Deutschland

² Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

³ Sektion Handchirurgie, SRO AG, Spital Langenthal, Langenthal, Schweiz

Liebe Leserinnen und Leser,

ob die intensive Smartphone-Nutzung in den nächsten Jahrzehnten zu einer Zunahme der Rhizarthrose führt, bleibt abzuwarten, aber schon allein aufgrund der Entwicklung der Demografie rückt die Rhizarthrose zunehmend in den Vordergrund und begründet so auch das aktuelle Leitthema.

Die konservative Therapie ist in den allermeisten Fällen als erste Behandlungsoption der Rhizarthrose indiziert. Viele Patientinnen und Patienten können durch verschiedene konservative Verfahren, die von den Kollegen aus der BG-Klinik Ludwigshafen in diesem Leitthemenheft dargestellt werden, die operative Therapie hinauszögern oder teilweise auch abwenden. Aber auch Behandlungsmöglichkeiten aus anderen Fachgebieten ergänzen das Leitthemenheft ideal: wie in dieser Ausgabe die Radiosynoviorthese von den Kollegen des Universitätsspitals Bern.

Die Daumensattelgelenkprothese hat bei der operativen Therapie eine Renaissance erfahren [1]. Bereits 2003 wurde in dieser Zeitschrift eine interessante Studie aus Frankreich zu diesem Thema vorgestellt [2]. Trotz alledem hat sich die Endoprothetik am Daumensattelgelenk im deutschsprachigen Raum, im Gegensatz zum Beispiel zu Frankreich, erst in den letzten Jahren rasant entwickelt. Die Indikationen und Kontraindikationen, sowie die Vor- und Nachteile zu diesem spannenden Verfahren werden in einem Erfahrungsbericht aus dem Handzentrum Ravensburg dargestellt.

Die Fettgewebsinterposition gehört bei den „minimal-invasiven“ Verfahren zu den neueren Techniken, welche von den Kolle-

gen aus Stade, neben weiteren etablierten „minimal-invasiven“ Verfahren, vorgestellt wird.

Trotz Neuerungen dürfen bewährte Techniken, wie die Trapezektomie und die Hemitrapezektomie, in ihren verschiedensten Varianten, in einem Leitthemenheft nicht vernachlässigt werden. Diese Verfahren stehen – seit Jahrzehnten – für konstant gute und reproduzierbare Ergebnisse. Diesbezüglich bereichern Übersichtsartikel diese Ausgabe.

Liebe Leserinnen und Leser, wir hoffen, Ihnen durch dieses Leitthemenheft zur Rhizarthrose nützliche Informationen für die Behandlung Ihrer Patienten geben zu können.

Prof. Dr. med. Frank Unglaub
PD Dr. med. Christian K. Spies

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Frank Unglaub
Handchirurgie, Vulpius Klinik
Vulpiusstraße 29, 74906 Bad Rappenau,
Deutschland
unglaub@vulpiusklinik.de

Interessenkonflikt. C.K. Spies und F. Unglaub geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Jung M, Unglaub F (2019) Daumensattelgelenkendoprothetik – eine kritische Beurteilung. Orthopäde 48:398–401
2. Masmejean E, Alnot JY, Becarri R (2003) Die chirurgische Versorgung der Rhizarthrose mit der GUEPAR-Prothese. Orthopäde 32:798–802

Autor

**Prof. Dr. med.
Frank Unglaub**

QR-Code scannen & Beitrag online lesen