

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

Derlei Deformationen sind selten geworden

Eine 61-jährige Patientin stellte sich wegen einer zunehmenden Schwellung beider Hände in der orthopädischen Sprechstunde vor. Sie wurde seit 14 Jahren wegen einer rheumatoiden Arthritis medikamentös behandelt. Offenbar hatte die Therapie eine dramatische Verschlechterung des Zustands aber nicht verhindert.



Prof. Dr. med. Alexander Schuh
Muskuloskelettales Zentrum Klinikum Neumarkt, Nürnberger Str. 12, D-92318 Neumarkt i. d. OPf.

Koautoren:
Prof. Dr. med. Stefan Sesselmann
Ostbayerische Technische Hochschule Amberg-Weiden

Dr. med. Thomas Schmickal,
Dr. med. Tobias Biedermann
Muskuloskelettales Zentrum Klinikum Neumarkt

Bei der körperlichen Untersuchung zeigten sich eine Ulnarabweichung aller Langfinger und eine Z-Deformität beider Daumen. Beide Handgelenke waren geschwollen und wiesen eine Bajonettstellung auf, und auch die Daumen- und Zeigefingergrundgelenke waren auf beiden Seiten von Schwellungen und Ergussbildungen gekennzeichnet.

Eine anterior-posteriore Röntgenaufnahme der Hände zeigte ferner am distalen Radius beiderseits eine ausgeprägte Bildung von Zysten, sogenannten Geoden. Zu erkennen waren auch eine Destruktion des rechten Handgelenks sowie eine Verschmälerung des Gelenkspalts der Fingergrundgelenke D3–D5 rechts und D5 links. Der Patientin wurde empfohlen, sich zeitnah bei einem Rheumatologen vorzustellen, damit die medikamentöse Behandlung optimiert und sie in einer rheumachirurgischen Klinik vorgestellt werden konnte.

Die Prävalenz der rheumatoiden Arthritis liegt bei 0,5–1%. Durch die Entwicklung neuer Medikamenten sind in den letzten Jahren schwere Verlaufsformen,

v. a. auch solche der Hände, zunehmend seltener geworden. Wir dürfen uns diesbezüglich aber nicht in Sicherheit wiegen; die offensichtlichen Zeichen dürfen nicht übersehen werden!

Das pathomorphologische Substrat der rheumatoiden Arthritis ist die Synovialmembran, die im Verlauf eine Hypervaskularisierung mit massiver Leukozyteninfiltration entwickelt. Bildet sich schließlich Pannusgewebe, kann das zur irreversiblen Destruktion von Gelenken und Sehnen führen.

Ist die medikamentöse Behandlung nicht ausreichend erfolgreich, besteht die Indikation zu Radio-synoviorthese, operativer Früh- bzw. Spätsynovektomie, Resektionsarthroplastiken, ggf. Versteifungsoperationen und differenziertem Gelenkersatz. Ziel jeglicher Behandlung der sogenannten Rheumahand ist der Erhalt der Funktion und der Belastbarkeit von Hand und Handgelenk. In das Behandlungskonzept sollte immer ein Ergotherapeut mit Erfahrung in Gelenkschule, Orthesenversorgung etc. mit eingebunden werden. ■