

Jenseits von NSAR

Was Ärzte bei Polyarthrose der Finger tun können

Bei der Fingerpolyarthrose gibt es keinen Grund zu therapeutischem Nihilismus: Neue Operationsverfahren stehen zur Verfügung, aber vor allem werden physikalische Therapiemaßnahmen zu wenig genutzt.

Die Polyarthrose der Fingergelenke wird oft als „Alterserscheinung“ bagatellisiert. Tatsächlich ist sie im Alter extrem häufig, betonte Prof. Ralph Gaulke von der Unfallchirurgischen Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover, vor allem bei Frauen, die neunmal häufiger an einer Polyarthrose der Finger leiden als Männer. Die Erkrankung manifestiert sich zu Beginn typischerweise im Bereich der Fingerend-, später auch der Fingermittelgelenke, sie kann aber prinzipiell nahezu alle Gelenke der Hand betreffen.

Mehr als nur NASR möglich

Ärzte widmen der Polyarthrose der Finger meist erst dann Aufmerksamkeit, wenn es zu Schmerzen kommt, und viele sind der Auffassung, dass außer nicht-steroidalen Antirheumatika (NASR) ohnehin nicht viel getan werden kann. Gaulke sieht diesen Fatalismus kritisch. Zum einen sind NSAR schon wegen ihrer kardiovaskulären Effekte keine besonders attraktive Therapieoption, zumindest in der Dauertherapie. Zum anderen kommen rein schmerzbezogene Therapieansätze oft auch schlicht zu spät. „Gerade zu Beginn der Erkrankung haben die Patienten zwar schon knöcherne Deformierungen an den Händen, aber unter Umständen noch gar keine Schmerzen“, so Gaulke. Wer in diesem Stadium einfach abwartet, verliert Chancen. Denn durch ein wenig aufwändiges Fingertraining kann jeder Patient mit beginnender Arthrose

dazu beitragen, die Verschlechterung der Erkrankung zu bremsen und den Beginn therapiebedürftiger Schmerzen zumindest hinauszuzögern. Zu den häufig empfohlenen Übungen gehören das (Luft-) Klavierspielen, das Ballen von halben und ganzen Fäusten, das Zusammenführen von Daumen und den übrigen vier Fingern, das abwechselnd Strecken und Spreizen der Finger und vieles mehr.

Physikalische Therapie je nach Schmerztyp

Treten erste Schmerzen auf, muss nicht zwangsläufig zum NSAR gegriffen werden. Gaulke empfahl lokale physikalische Therapien, die ähnlich effektiv sind wie Medikamente. Unterschieden werden sollten dabei rein degenerative Schmerzen und Schmerzen mit Entzündungskomponente. Bei „kalten“ schmerzenden Gelenken sind lokale Wärmeanwendungen Mittel der Wahl. Gibt es Hinweise auf eine Aktivierung der Arthrose – also Wärme, Rötung und Schwellung – dann ist demgegenüber die Kälteapplikation angezeigt. Der nächste Schritt sind für Gaulke Ergotherapie in Verbindung mit Gelenkschienen,

etwa die bekannten Klettverschlusschienen für das Daumensattelgelenk.

Operation als letzte Option

Operationen sollten Gaulke zufolge nur dann in Erwägung gezogen werden, wenn physikalische und medikamentöse Maßnahmen nicht mehr ausreichen. Das ist typischerweise dann der Fall, wenn ein Gelenk entweder stark zerstört ist oder funktionell instabil wird.

An den Fingerend- und Fingermittelgelenken bedeutet Operation in der Regel Versteifung, was mit Funktionsverlust einher und deswegen gut überlegt sein will. Am Daumensattel ist die operative Entfernung des Os trapezium eine etablierte chirurgische Behandlung, die die Funktion erhält.

Diese Operation ist in den letzten Jahren weiterentwickelt worden, so Gaulke. Ziel dieser Weiterentwicklungen war es, zu verhindern, dass der Daumen durch die entstehende Lücke auf Dauer instabil wird. So werden heute von einigen Operateuren nach Entfernung des Trapeziums nicht mehr nur der erste und der zweite Mittelhandknochen mit einer Sehne verbunden. Es wird außerdem an der Stelle, an der das Os trapezium entfernt wurde, ein resorbierbarer Kunststoffplatzhalter eingesetzt. Dieser Platzhalter wird im Körper langsam aufgelöst und durch relativ robustes Narbengewebe ersetzt, das den Daumenstrahl besser abstützt als das normale Ersatzgewebe nach der Knochenentfernung. „Auf diese Weise wird auch ohne funktionseinschränkende Versteifung eine gute Stabilität erreicht“, so Gaulke.

Philipp Grätzel von Grätz

Vorab-Pressekonferenz zum 47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), Berlin, 29.8.2019

Durch Fingertraining können Patienten therapiebedürftige Schmerzen hinauszögern.