

Rheumatoide Arthritis der Hand.

Rheumatische Erkrankung der Sehnen (Tenosynovialitis)

Der rheumatische Befall der Sehnen an der Hand äußert sich in einer teigigen Schwellung im Verlauf der Streck- oder/und Beugesehnen. Sollte sich diese Schwellung unter der laufenden Basistherapie innerhalb von 12 Wochen nicht zurückbilden, ist die operative Entfernung des Rheumagewebes anzuraten (Tenosynovektomie).

Eine Verzögerung der Therapie kann zum Sehnenriß führen.

Bei Belassen des Gewebes kann dieses die Sehnen nachhaltig schädigen und zum spontanen Riss der Sehne führen. Dann sind umfangreiche rekonstruktive operative Eingriffe erforderlich, welche auch eine lange Nachbehandlungszeit benötigen.

Sekundäres Karpaltunnelsyndrom durch rheumatischen Befall der Beugesehnen.

Bei rheumatischem Befall der Beugesehnen in Höhe des Handgelenkes können sich Symptome wie bei einem Karpaltunnelsyndrom entwickeln. Auch hier sollte zügig die operative Entfernung des Rheumagewebes erfolgen, um sowohl die Sehnen als auch den Nerv nicht zu schädigen.

Rheumatische Erkrankung der Gelenke (Artikulosynovialitis)

Der rheumatische Befall der Gelenke führt unweigerlich zu einer Zerstörung der Gelenke. Zunächst bestehen an den betroffenen Gelenken Schwellungen, zunehmend verbunden mit Schmerzen und einer Bewegungseinschränkung.

Das typische rheumatische Handgelenk: Bajonettstellung und prominentes Ellenköpfchen

Mit fortschreitender Zerstörung der Gelenkarchitektur kann es durch Ausbildung einer Instabilität zu typischen Verlagerungen der Gelenke kommen. Am Handgelenk äußert sich dies in der sogenannten Bajonettstellung (die Hand sitzt wie ein Waffenbajonett auf dem Unterarm) der Hand zum Unterarm, der Prominenz des Ellenköpfchens und einer Drehbewegung der Handwurzel-



Um das Gelenk vor weiterer Zerstörung zu schützen, ist die frühzeitige Entfernung der Gelenkinnenschleimhaut meist sinnvoll

knochen entgegen dem Uhrzeigersinn. Dies bedingt die Verlagerung der Langfinger zur Ellenseite.

An den Langfingern können sich sogenannte Schwanenhals- (Überstreckung im Mittelgelenk und Beugestellung im Endgelenk) oder Knopflochdeformitäten (Beugestellung im Mittelgelenk und ausgleichende Überstreckung im Endgelenk) entwickeln, am Daumen ist die 90/90-Deformität (Beugefehlstellung Daumen-Grundgelenk mit Überstreckung im Endgelenk) typisch. Zunächst sind diese Fehlstellungen aktiv, später nur noch passiv korrigierbar. Im Endstadium ist die Fehlstellung fixiert.

Besonders im Frühstadium des rheumatischen Gelenkbefalls ist die operative Säuberung des Gelenkes vom Rheumagewebe sinnvoll (Frühsynovektomie), da nur dadurch die weitere Zerstörung des Gelenkes vermieden bzw. gebremst werden kann.

Sollten schon Verlagerungen und Gelenkschäden eingetreten sein, sind am Handgelenk lediglich Teilversteifungen oder komplette Versteifungen möglich. Die Gelenkprothese hat sich im Handgelenkbereich beim Rheumatiker bisher nicht bewährt. An den Fingergelenken können Silikonprothesen das erkrankte Gelenk ersetzen oder es sind ebenso Gelenkversteifungen erforderlich.

Um das Ausmaß der rheumatischen Schäden zu beurteilen und deren mögliche konservative und operative Therapie mit Erstellung eines Behandlungsplanes darzulegen, ist ein persönliches und individuelles Beratungsgespräch erforderlich.