

## Wie geht es nach der OP weiter?

Im Operationsaal erhalten sie zunächst einen Gips. Dieser wird zunächst zur Abschwellung für zwei Tage belassen. Dann erfolgt der Wechsel auf eine kleine, abnehmbare Kunststoffschiene und die Entlassung nach Hause. Die Kunststoffschiene darf dann für regelmäßige eigenständige Übungen abgenommen werden. Auch sollten Sie bereits vor der Operation Termine für Physio- oder Ergotherapie vereinbaren. Eine entsprechende Verordnung erhalten Sie bei Entlassung. Wenn Sie nicht gerade üben, ist die Schiene für zwei Wochen Tag und Nacht, danach bis zum Ende der 6. Woche nach der Operation nur noch nachts, zu tragen. Die Hautfäden kann Ihr Hausarzt nach 14 Tagen entfernen. Eine Kontrolle in unserer Sprechstunde erfolgt nach sechs Wochen sowie nach drei, sechs und zwölf Monaten.

Schmerzmittel sind in der Regel nur für wenige Tage vonnöten. Eine Vollbelastung kann sechs Wochen nach OP erfolgen. Bis dahin sind nur leichte Tätigkeiten (Essen, Trinken, Zähneputzen) erlaubt.

## Haben Sie auch eine Rhizarthrose und möchten Sie sich bezüglich einer Operation beraten lassen?

Dann vereinbaren Sie einen Termin in unserer Prothesensprechstunde unter unten genannter Telefonnummer oder E-Mail.

Gesetzlich und privat Versicherte: Mi. 8 – 13 Uhr  
BG-lich Versicherte: Do. 10 – 14 Uhr

Telefon: 0234 302-6841  
E-Mail: [plastische-chirurgie@bergmannsheil.de](mailto:plastische-chirurgie@bergmannsheil.de)



**Univ.-Prof. Dr. med.  
Marcus Lehnhardt**  
Direktor der Klinik



**Dr. med. Patrick Harenberg**  
Oberarzt der Klinik  
Leitung Handendoprothetik  
Europ. Diplom Handchirurgie (FEBHS)  
Europ. Diplom Plastische Chirurgie (FEBOPRAS)



**Dr. med. Tobias Ernst**  
Oberarzt der Klinik  
BG-Ansprechpartner

BG Universitätsklinikum Bergmannsheil  
Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie,  
Schwerbrandverletzentzentrum, Sarkomzentrum  
Bürkle de la Camp-Platz 1  
44789 Bochum

[www.bergmannsheil.de](http://www.bergmannsheil.de)

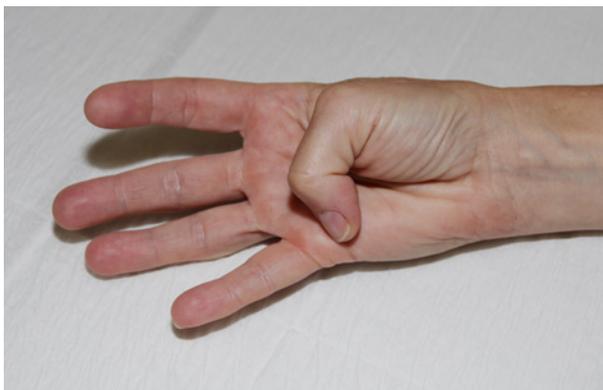


# Endlich wieder „Daumen hoch“!

## Moderne Prothetik bei Verschleiß des Daumensattelgelenks

## Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,

der Verschleiß des Daumensattelgelenks (die sog. „Rhizarthrose“) stellt eine „Volkskrankheit“ in unserer Gesellschaft dar. Im Alter von 65 Jahren sind ca. 25% der Menschen in Zentraleuropa davon betroffen, wobei Frauen etwa zweimal so häufig betroffen sind wie Männer. Diese Abnutzung ist unter anderem auch eine Folge der vielfältigen Belastungen, denen unser Daumen bei den Greifbewegungen im täglichen Leben ausgesetzt ist.



## Was sind die typischen Beschwerden?

Typischerweise klagen die Betroffenen über Schmerzen der Daumenwurzel, d. h. dort, wo der Daumen in das Handgelenk übergeht. Die Schmerzen äußern sich meist beim festen Greifen großer Gegenstände oder beim Greifen zwischen Daumen- und Zeigefingerspitze, z. B. dem Schließen eines Knopfes. Bei weit fortgeschrittenen Erkrankungen kann eine Unfähigkeit, den Daumen abzuspreizen, und eine Überstreckung im Daumengrundgelenk hinzukommen.

## Wie wird die Rhizarthrose festgestellt?

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Sie zunächst zu Ihren Beschwerden befragen und die Hand ausführlich untersuchen. Zur Sicherung der Diagnose und ggf. Planung einer Operation werden dann Röntgenbilder des Daumens und des Handgelenkes angefertigt. Aufwändigere Untersuchungen (Computer- oder Magnetresonanztomografie) sind nur in wenigen Ausnahmefällen notwendig.

## Behandlungsmöglichkeiten

Im Anfangsstadium kann eine Operation häufig noch mit konservativen Maßnahmen hinausgezögert werden. Wenn diese keine ausreichende Beschwerdeverbesserung herbeiführen, ist lediglich durch eine Operation Besserung zu verschaffen.

- Vorübergehende Einnahme entzündungshemmender Schmerzmittel (z.B. Ibuprofen, Diclofenac)
- Ruhigstellung mit speziellen Orthesen
- Injektionen von entzündungshemmenden Substanzen (z.B. Kortison) in das Gelenk

## Das künstliche „Mini-Gelenk“: Die Daumensattelgelenksprothese

Die herkömmliche Operation für eine Arthrose des Daumensattelgelenks stellt eine Entfernung des großen Vieleckbeins dar. Auf Grund der hervorragenden Resultate der Prothese, welche der herkömmlichen Operation deutlich überlegen sind, bieten wir unseren Patientinnen und Patienten dieses Verfahren mittlerweile als Verfahren der Wahl an. Die Operation dauert im Normalfall etwa 45 Minuten und kann in einer Teilnarkose des Armes durchgeführt werden. Der Klinikaufenthalt beträgt in der Regel zwei bis drei Tage.

### Die größten Vorteile der Prothese sind hierbei:

- Bessere Kraft (annähernd gleich zur gesunden Gegenseite bei einseitiger Erkrankung)
- Bessere Beweglichkeit
- Schnellere Einsatzfähigkeit der Hand
- Weniger Ruhigstellung
- Vollbelastung nach 6 Wochen

### Wann kann die Prothese nicht eingebaut werden?

- Sehr fortgeschrittene Arthrose mit Befall der Nachbargelenke
- Nickelallergie (hier bestehen jedoch andere Optionen)



Abb. mit freundlicher  
Genehmigung Fa. Kerimedical