

franciscus

DUIMBASIS SLIJTAGE

Inleiding

Uw arts heeft vastgesteld dat de pijn aan de duimbasis het gevolg is van slijtage. Het duimbasis gewricht is een bijzonder gewricht. Het heeft een typische zadelvorm die zorgt voor een grote bewegingsvrijheid van uw duim. De banden rond dit gewricht zijn niet altijd even sterk. Hierdoor kan er extra beweging in het gewricht bestaan. Er ontstaan bij gebruik van de duim grote krachten op dit gewricht. Het duimbasis gewricht is 1 van de eerste gewrichten in uw hand die gaan slijten (ook wel duimbasis artrose of CMC1 artrose genoemd).

Duimbasis slijtage komt vaak voor. Bij ongeveer 1 op de 3 vrouwen boven de 40 jaar zijn afwijkingen in het duimbasis gewricht te zien op een röntgenfoto. De oorzaak van duimbasis slijtage is veelal onbekend. Echter een eerdere breuk, ernstige kneuzing of hypermobiliteit in dit gewricht vergroot de kans op het later ontwikkelen van duimbasis slijtage.

Klachten

Bij duimbasis slijtage kunt u last hebben van:

- Zeurende pijn aan de basis van de duim (met name in de duimmuis met uitstraling naar de handrug);
- Toename van de klachten bij activiteiten waarin een knijpbeweging wordt gemaakt (zoals bij potten opendraaien, schrijven en sleutels draaien);
- Krachtsverlies (met name bij knijpen met de duim);
- Afwijkende stand waarbij de duimmuis naar binnen wijkt en de rest van de duim over strekt;
- Zwelling bij de duimbasis.

Onderzoek

U bespreekt uw klachtenpatroon met de arts en er wordt lichamelijk onderzoek uitgevoerd. In geval van verdenking op een duimbasis slijtage wordt er een röntgenfoto gemaakt. Soms is aanvullend onderzoek nodig in de vorm van een CT scan.

De behandeling

Er zijn grofweg 2 soorten aanpak van duimbasis slijtage.

1. Niet-operatieve behandeling;

2. Operatieve behandeling.

Het hoofddoel van de behandelingen is om de pijnklachten te verminderen. Het functionele gebruik van de duim zou mogelijk ook kunnen toenemen.

Niet-operatieve behandeling

De niet-operatieve behandelingsoptie heeft in een beginstadium de voorkeur en kan bestaan uit:

- Rust;
- Pijnstilling (NSAID's). Wij raden u aan om met uw huisarts te overleggen bij langdurig gebruik van pijnstillers;
- Injectie met ontstekingsremmers (corticosteroiden) in de gewrichtsspleet. Een injectie brengt de ontstekingsreactie van het gewricht slechts tijdelijk tot rust;
- Spalktherapie, oefeningen, en ergotherapie. Dit pakket is aanvankelijk de eerste keuze van behandeling. Een spalk kan (preventief) rust en stabiliteit geven. Met oefeningen van de kleine handspiertjes wordt uw duim stabiel. De ergonomische adviezen omvatten de juiste houding van de duim en hulpmiddelen om de duimbasis te ontlasten (schaar, mes en dergelijke).

Operatieve behandeling

Er wordt gekozen voor een operatie als er sprake is van een zeer pijnlijke slijtage bij patiënten die niet goed genoeg reageren op de niet-operatieve behandeling. Elk type operatie heeft duidelijke nadelen. Deze bestaan uit krachtsverlies, verlies van fijne motoriek, verlies van beweeglijkheid en restklachten. De opzet van een operatie is de vermindering van pijn. De functie van de duim en hand wordt niet altijd beter en soms zelfs ook minder.

Er zijn veel behandelopties die gebruikt kunnen worden om een duimbasislijtage te opereren.

Bij de meest gangbare duimbasis plastiek verwijdert de chirurg het versleten duimbasis gewricht (het trapeziumbot). Een deel van een pees uit de onderarm wordt gebruikt om de duim weer te verstevigen en stabiliteit te geven.

De operatie gebeurt veelal in dagbehandeling door verdoving van de gehele arm. Alleen soms wordt gekozen voor volledige anesthesie.

Er zijn ook andere technieken mogelijk. Uw behandelend arts zal met u bespreken wat voor u de opties zijn:

- Het trapeziumbot kan ook deels worden verwijderd, zodat de versleten oppervlakken niet meer over elkaar schuren. Dit kan soms via een kijkoperatie. Het is toch goed mogelijk dat het andere gewricht van het trapeziumbot ook slijtage vertoont of gaan vertonen. Het voordeel is dat de herstelperiode korter is.
- Het versleten duimbasis gewricht wordt vastgezet (gewrichtsarthrodese). Het is toch goed mogelijk dat de aanliggende gewrichten van het trapeziumbot ook slijtage vertonen of gaan vertonen. Een CMC1 artrodese heeft meestal niet de voorkeur.
- Er zijn vele ontwikkelingen op het gebied van de operatieve behandeling van duimbasis slijtage (kunststof spacers, gewrichtsprotheses etc). Wij passen deze technieken op dit moment niet toe.

Bloedverdunners

Als u bloedverdunners gebruikt, dan zal in overleg met uw behandelend arts bepaald worden óf en wanneer er gestopt moet worden met deze medicijnen.

Nazorg

- Na de operatie krijgt u een gipsverband. U dient het gipsverband droog te houden. Tijdens douchen kunt u een plastic zak om uw hand doen;
- U dient de hand de eerste dagen hoog te houden. Dit kan met behulp van een mitella/sling;
- Het is van belang dat u uw vingers regelmatig beweegt om stijfheid te voorkomen;
- Zelf autorijden met drukverband/gipsspalk wordt niet geadviseerd;
- Voor eventuele napijn kunt u paracetamol (maximaal 4x daags 1000 mg) gebruiken. Als het nodig is, krijgt u een recept voor extra pijnstilling;

- Het gipsverband wordt na ongeveer 10 tot 14 dagen verwijderd voor een wondcontrole en om zo nodig de hechtingen te verwijderen. Bij de gangbare CMC1 operatie wordt er na 2 weken een afneembare spalk aangemeten, en zal de handtherapeut voorzichtig starten met oefentherapie;
- Vaak volgt na 3 maanden weer een afspraak.

Hersteltraject

- Het hersteltraject na een duimbasisoperatie met trapeziumbot excisie en peesversteving is intensief. Het kost veel tijd en oefening om de beweging en kracht terug te krijgen. Over het algemeen duurt dit ongeveer 3 tot 6 maanden. Hierna neemt de kracht in de komende jaren nog langzaam toe;
- Soms komt het voor dat het litteken en het gebied rondom het litteken langere tijd gevoelig blijft bij aanraken en druk zetten. Dit kan weken tot maanden duren. Het litteken kan ook hard aanvoelen. Deze klachten zijn bijna altijd tijdelijk;
- Na de operatie is autorijden gemiddeld weer mogelijk vanaf 12 weken als de spalk niet meer gebruikt wordt.

Mogelijke complicaties

Bij alle operaties bestaat een kleine kans op complicaties. Voor de volledigheid noemen we de (zeer) zeldzame complicaties. Als u vragen heeft over de mogelijke complicaties, raden wij u aan om contact op te nemen met uw behandelend arts.

- Een wondinfectie, een nabloeding of een veranderd gevoel rondom het litteken. Neem bij roodheid, koorts of erge pijnklachten contact op met het ziekenhuis;
- Na een trauma of operatie van uw hand kunnen er onbegrepen klachten ontstaan die niet direct te maken hebben met het trauma of de operatie. Dit zijn klachten als roodheid, zwelling, een glanzende huid, stijfheid en pijn. Ook kan er een verhoogde gevoeligheid ontstaan voor kou. Deze klachten komen bijna nooit voor en zijn vaak tijdelijk;
- De duimbasisoperatie met trapeziumbot excisie kan als zeldzame complicatie het raken van de gevoelszenuw hebben. Dit kan gevoelsverlies geven over een klein stuk van de rug van de duim. Vaak is dit tijdelijk;

- Na de operatie zal de beweeglijkheid en de kracht van de duim minder zijn dan voor de slijtage. De kracht herstelt vaak (maar niet altijd) tot of tot boven het niveau van voor de operatie. Vaak zal de pijn flink afnemen, maar er kan blijvende pijn aanwezig blijven. Uit wetenschappelijke studies blijkt dat ongeveer 85% van de patiënten na zo'n operatie tevreden is met het resultaat.

Handtherapie

Na een operatie aan duimbasis slijtage is nabehandeling noodzakelijk. De nabehandeling bestaat uit oefen- en eventueel ook spalktherapie. Deze nabehandeling vindt bij voorkeur plaats bij gespecialiseerde handtherapeuten. Zeer globaal duurt de nabehandeling 3 tot 6 maanden, waarbij u de eerste weken gemiddeld 1 tot 2 keer per week wordt behandeld.

Uw behandelend arts zal zorgdragen voor een verwijzing naar de handtherapeut, en kan eventueel ook suggesties doen voor een handtherapeut. De vergoeding van handtherapie valt vaak onder 2^e lijns fysiotherapie en soms onder ergotherapie. U kunt over de vergoeding uw zorgverzekeraar en handtherapeut raadplegen.

Wanneer contact opnemen?

Bij de volgende klachten neemt u contact op met de polikliniek Plastische Chirurgie:

- Koorts;
- Toename van pijn;
- Zwelling of roodheid rond uw littekens.

Heeft u vragen?

Bekijk voor meer informatie onze website www.franciscus.nl.

Bent u op zoek naar informatie over uw gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via www.mijnfranciscus.nl.

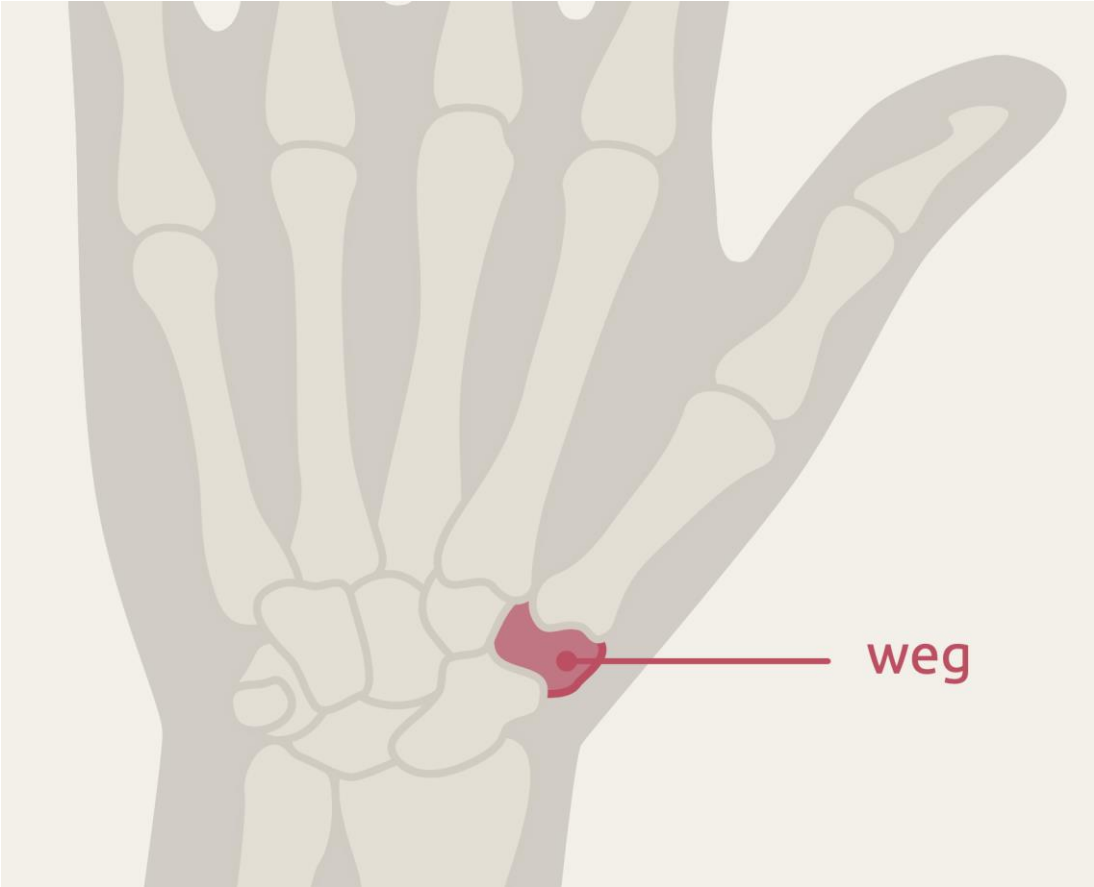
Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

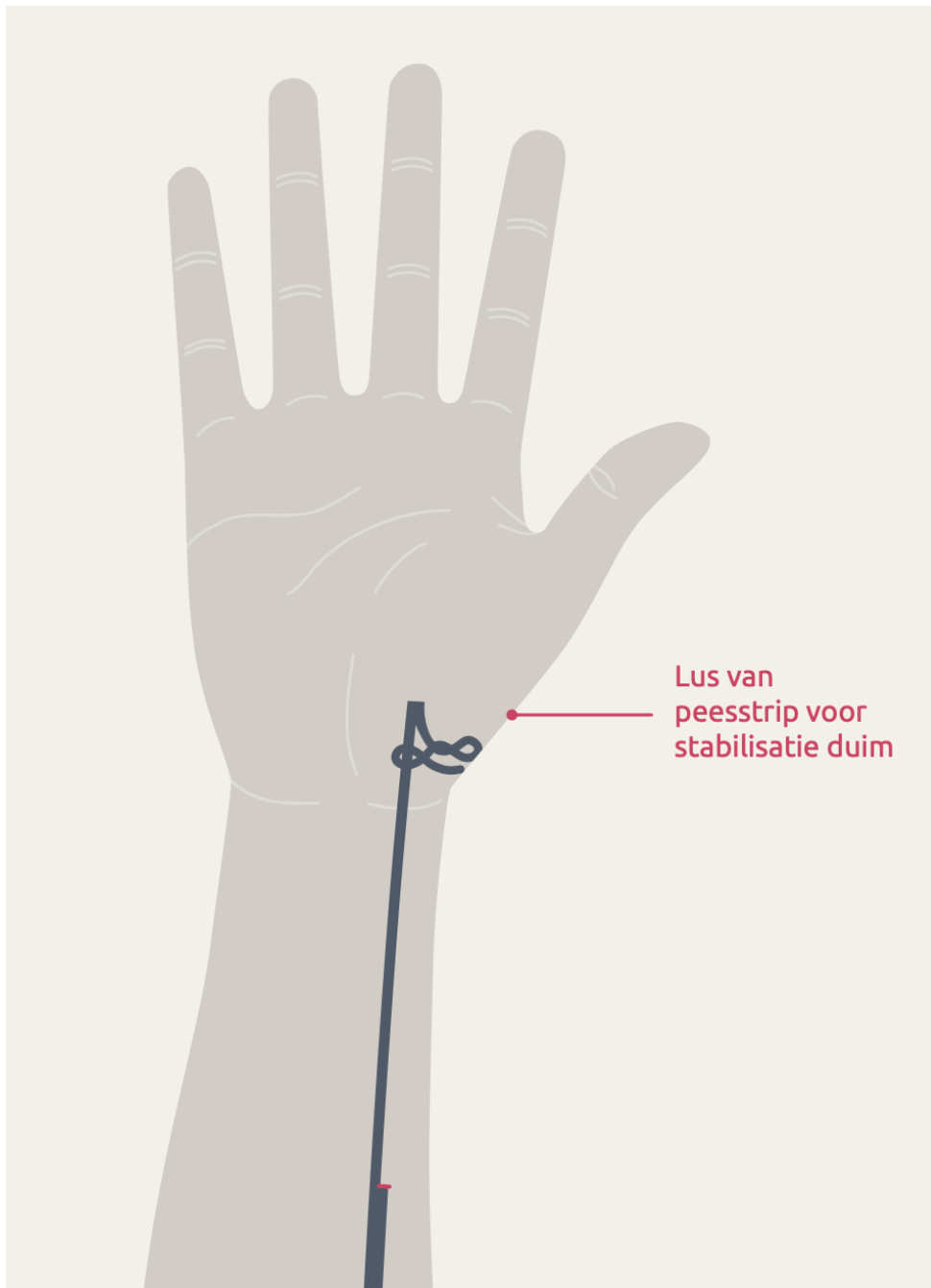
Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.

Locatie

Let goed op waar uw ingreep staat gepland, in Franciscus Vlietland, of Franciscus Gasthuis.







Het duimbasis-gewricht kan slijten en een pijnlijke gewrichtsreactie (rood) veroorzaken. Het versleten handwortelbeentje wordt bij een operatie verwijderd. Een strip van een van de polsbuigers wordt ingevlochten om de duim weer stabiliteit te geven.