



ARTROSE VAN HET DIP-GEWRICHT

SOORTEN BEHANDELINGEN

Wat is artrose van het DIP-gewricht?

Kraakbeen is de gladde bedekking van de uiteinden van botten in een gewricht. Dit kraakbeen zorgt samen met de gewrichtsvloeistof ervoor dat gewrichtsvlakken zonder wrijving over elkaar kunnen glijden, schokken geabsorbeerd worden en beschermt de uiteinden van de botten.

Bij artrose treden er beschadigingen op van het kraakbeen (het kraakbeen wordt dunner, zachter en er ontstaan defecten). Dit kan gepaard gaan met een lichte ontstekingsreactie (artritis) van het slijmvlies in het gewricht.

Het DIP-gewricht (distale interphalangeale gewricht) is het eindgewricht van de vinger en vormt de scharnier tussen de laatste 2 vingerkootjes (phalangen). Artrose van het DIP-gewricht van de vinger is de meest voorkomende vorm van artrose in de hand.

Oorzaken van artrose van het DIP-gewricht

In veel gevallen is er geen duidelijke oorzaak voor het ontstaan van de artrose. Door de functie van de vingers en het veelvuldig gebruik treedt de artrose juist in dit gewricht zoveel op.

Bekende risicofactoren zijn:

- Eerdere fractuur van het gewricht;
- Reumatoïde artritis en jicht;
- Ehler-Danlos syndroom; (erfelijke bindweefselziekte met hypermobiliteit)
- Obesitas.

Klachten en symptomen

DIP-artrose komt het meest frequent voor bij vrouwen, waarbij de leeftijd een grote rol speelt. Na het 40ste levensjaar zien we een duidelijke toename, waarbij 1 op de 3 vrouwen op de röntgenfoto afwijkingen laat zien. De klachten komen vaak beiderzijds voor.

De typische klachten en symptomen zijn:

- Zeurende pijn van het gewrichtje aan het uiteinde van de vinger (DIP) met verergering bij handelingen waarbij kracht wordt gezet. Afname van de kracht en meer moeite om grotere voorwerpen vast te pakken;
- Zwelling van de weefsels rondom het DIP gewricht met een afwijkende stand van het uiterste kootje

Diagnose en onderzoek

- Het vaststellen van de diagnose duimbasis artrose gebeurt door uw orthopedisch chirurg gespecialiseerd in hand- en polschirurgie. Naast de anamnese kunnen de klachten meestal bij het lichamelijk onderzoek worden vastgesteld.
- De stand en functie van de duim wordt gecontroleerd, waarbij specifiek wordt gekeken naar de bovengenoemde klachten en symptomen.
- Neurologisch onderzoek laat geen afwijkingen zien.
- Een röntgenfoto wordt gemaakt om de botafwijkingen en de ernst van de artrose vast te stellen.

Behandeling

Samen met uw orthopedisch handchirurg kiest u de beste behandeling. Afhankelijk van de klachten zal bij milde en kort bestaande klachten gekozen worden voor afwachtend (conservatief) beleid. Bij langer bestaande klachten en bij onvoldoende resultaat van het conservatief beleid kan gekozen worden voor een operatieve behandeling

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

- Rust en proberen de activiteiten die de klachten veroorzaken te vermijden;
- Hand- en ergotherapie, waarbij de focus ligt op het omgaan met de klachten, oefentherapie en bespreken van de belasting en belastbaarheid van de duim;
- Gebruik van orale ontstekingsremmende medicijnen (NSAID's als Ibuprofen, Naproxen of Diclofenac bijvoorbeeld) voor de duur van 3-6 maanden kan helpen tegen de pijnklachten;
- Dragen van een spalk (brace) van kunststof met immobilisatie van het DIP-gewricht. Bij milde en kort

bestaande klachten wordt het beste resultaat gezien ten aanzien van reductie van de pijn. Er bestaat een aanzienlijke kans dat de klachten op termijn weer terugkomen;

- Een injectie in het DIP gewricht met een verdovingsvloeistof (Ropivacaïne) gecombineerd met een ontstekingsremmer (corticosteroid). Hierbij wordt een afname van de klachten gedurende meestal enkele maanden gezien. Afhankelijk van de ontwikkeling van de klachten kan de injectie nog een keer herhaald worden.

Mogelijke klachten en risico's

Na een injectie is de kans op klachten zeer klein.

- De injectie kan als pijnlijk worden ervaren en er bestaat een minieme kans op een infectie of bloeding;
- Ontkleuring van de huid kan optreden door tijdelijk pigmentverlies. Met name bij een donkere huid wordt dit voorbijgaande effect nogal eens gezien;
- Bij patiënten met Diabetes Mellitus (suikerziekte) kan na de injectie de bloedsuiker ontregeld zijn. Advies is om de dagen na de injectie de bloedsuikers vaker te controleren en zo nodig aan te passen;
- Bijwerkingen van het corticosteroid (warm, rood gelaat en zeer sporadisch een stijging van de bloeddruk).

Operatieve behandeling

Voor de operatie

Regel voor de operatie al de pijnstilling hieronder beschreven bij medicatie. Laat u brengen en halen naar het ziekenhuis door een begeleider. Draag geen sieraden of nagellak/kunstnagels. Overleg voor de operatie met uw chirurg het beleid ten aanzien van eventuele bloed verdunnende medicatie en mogelijke allergieën.

Anesthesie

De operatie vindt plaats met een lokaal block (Biers block) of een verdoving van de gehele arm (axillair block of plexus blokkade) op de operatiekamer. Bij het Biers block krijgt u een verdovingsvloeistof via een infuus ingespoten in de onderarm door de anesthesist, waarbij een bloeddrukband om de bovenarm is opgeblazen. Bij een axillair block wordt de

verdooving ingespoten in de oksel en werkt dit ongeveer nog uren na de operatie. Uw chirurg zal de beste manier van verdooving met u bespreken.

Tijdens de operatie

U ligt in rugligging met uw arm uitgestrekt naast u. Na het desinfecteren van de hand en onderarm wordt de bloeddrukband om uw bovenarm opgeblazen. Dit kan een onprettig gevoel geven.

Afhankelijk van de ernst van de artrose, de betrokkenheid van eventuele andere handwortelgewrichten en de wens van patiënt kan gekozen worden uit verschillende operaties:

- Vastzetten (artrodese) van het DIP-gewricht met een schroef. Dit is soms geïndiceerd bij patiënten die zwaar werk verrichten.
- Plaatsen van een gewrichtsprothese in het DIP-gewricht.

De wond wordt hierna gesloten met een oplosbare hechting en verbonden met een pleister en een spalk voor 1-2 weken. Hierna wordt de bloeddrukband weer losgemaakt en gaat u naar de verkoeverkamer en vandaar terug naar de dagbehandeling of klinische afdeling.

Hechtingen

De wond wordt gesloten met een oplosbare hechting en afgeplakt met een absorberende pleister. Hier overheen komt een onderarm gipsspalk voor in totaal 1-2 weken.

Opnameduur

Dagbehandeling, hierbij bent u enkele uren in het ziekenhuis, of de klinische afdeling met 1 nacht opname.

Resultaat

Het succespercentage van de operatie in de literatuur wordt beschreven tussen de 80 en 90%.

Mogelijke risico's

Bij alle operaties zijn er risico's. Deze zijn echter bij deze ingreep (zeer) zeldzaam.

- Nabloeding uit de wond. Vaak kan dit met een nieuw drukverband afdoende worden behandeld;
- Infectie van de wond. Meestal kan dit worden behandeld met orale antibiotica. Indien dit niet het gewenste resultaat geeft, zal de wond op de operatiekamer opnieuw geopend en schoongemaakt worden;
- Zenuw- of peesbeschadiging;
- Ontwikkeling van complex regionaal pijnsyndroom (CRPS, voorheen "dystrofie" genoemd). Hierbij treedt zwelling van de hand en pols op met verkleuring en koude intolerantie;
- Bij de artrodese bestaat het risico dat de botjes niet aan elkaar vastgroeien (zogenaamde "non-union") en in de loop van de tijd wordt er meer artrose gezien in het naastgelegen gewricht (STT-gewricht).

Nabehandeling

Na de injectie, die gevoelig is, kunnen de klachten de eerste dagen soms wat toenemen. De hand kan direct normaal gebruikt worden, waarbij aan te bevelen is om de activiteiten die normaliter de klachten verergeren te voorkomen.

Het maximale effect van de injectie wordt meestal binnen 1 week bereikt en gedurende enkele weken tot maanden nemen de klachten af.

Na de operatie zit de vinger in een en krijgt u een sling (draagband) voor overdag om de hand zoveel mogelijk te ontlasten. Het is aan te bevelen om de sling de eerste weken te gebruiken. 's Nachts kunt u de hand het beste op een kussen laten rusten. Na 2 weken wordt het operatiegips verwijderd en eventueel vervangen door een kunststof spalk voor nog eens 2 weken. Hierna start u indien nodig met de handtherapie.

Revalidatie

Na de operatie mag u zelf direct starten met vinger- en polsoefeningen (buigen, strekken en spreiden van de vingers) elk uur 10 keer om stijfheidsklachten te voorkomen. U kunt de hand gebruiken voor dagelijkse activiteiten als aan- en uitkleden, eten en dagelijkse verzorging.

Hand(oefen)therapie start kan indien noodzakelijk gestart worden.

U mag niet autorijden met een gips om uw hand. U kunt het beste met uw autoverzekering voor de operatie overleggen over de periode waarin u niet mag autorijden.

Ten aanzien van het hervatten van de werkzaamheden, sporten en hobby's verschilt dit en is er niet een eenduidig beleid. U kunt dit het beste voor de operatie met uw chirurg bespreken om de beste voorbereidingen te treffen.

Het hersteltraject duurt gemiddeld tussen de 3 en 6 maanden en vindt plaats onder begeleiding van de handtherapie.

Medicatie

Voor de meeste patiënten is pijnstilling na de operatie niet nodig. Als pijnstilling voor de operatie kunt u Paracetamol 4 keer per dag 1000 milligram en eventueel Naproxen 1-2 keer per dan 220 milligram gedurende maximaal 1 week gebruiken. Let bij deze medicatie (die u gewoon bij de drogist kan kopen) op de bijwerkingen en de contra-indicaties.

Controle

U krijgt een afspraak voor de gipskamer voor de wondcontrole na 10 - 14 dagen. Na 8 weken krijgt u een afspraak voor de controle bij uw orthopedisch handchirurg.

Neem contact op met uw specialist als:

- U hevige pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers;
- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond;
- Er tekenen zijn van een infectie; roodheid, zwelling, pijn en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts;
- Gipsklachten (zwelling, tintelen, blauwverkleuring, of niet kunnen bewegen van de vingers en als het gips beschadigd is);
- Bij twijfel en als u het niet vertrouwt.

Heeft u vragen?

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

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke 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.

Voor dringende zaken buiten kantooruren kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

Oktober 2022