

Slijtage duimbasis

Behandeling door de
plastisch chirurg/handchirurg

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

De plastisch chirurg/handchirurg heeft met u besproken dat u behandeld wordt aan de slijtage van uw duimbasisgewricht. In de folder leest u meer over deze aandoening en de mogelijke behandelingen.

Polikliniek voor Hand- en Polschirurgie

Iedereen met hand- en polsaandoeningen kan terecht op de speciale polikliniek voor Hand- en Polschirurgie van het Albert Schweitzer ziekenhuis (onderdeel van de polikliniek Plastische Chirurgie). Zowel eenvoudige als meer complexe pols- en handaandoeningen kunnen er behandeld worden.

Een team van ervaren plastisch chirurgen, reumatologen, revalidatie- arts en handtherapeuten (gespecialiseerde ergo- en fysiotherapeut) staat klaar om u zo snel mogelijk te behandelen. De samenwerkende specialisten stemmen hun behandeling met elkaar af. Hierdoor is de behandeling efficiënter en van een hoog niveau. Patiënten worden begeleid en behandeld door een deskundig en vast samengesteld team.

Slijtage duimbasis

Normaal gesproken zijn de uiteinden van de botten in een gewricht bedekt met kraakbeen. Dit zorgt ervoor dat de botten soepel en pijnloos over elkaar heen schuiven. Bij artrose (slijtage) slijt het kraakbeen en gaan de botten tegen elkaar wrijven. Er ontstaan (pijn)klachten en uiteindelijk gaat het gewricht kapot.

In de hand ontstaat artrose vaak in het basisgewricht van de duim, doordat de duim het meest gebruikte onderdeel van onze hand is. Slijtage van de duimbasis is de meest voorkomende slijtage aan een gewricht in de hand. Als u pijn krijgt door slijtage, zult u dat vaak bij iedere beweging merken.

Vrouwen krijgen deze aandoening vaker dan mannen, meestal na het veertigste levensjaar. Eerder letsel van dit gewricht, zoals breuken of verstuikingen, vergroten de kans om later artrose te krijgen. Deze slijtage komt veel voor en vaak krijgt men te horen ermee te moeten leven. Slijtage van de duimbasis kan echter goed worden behandeld.

Het gewricht wordt gevormd door het handwortelbeentje (os trapezium) en het middenhandsbeentje van de duim (metacarpaal botje) (zie afbeelding). Zij vormen beiden het gewricht dat zadelvormig is. Dit gewricht is niet erg stabiel, waardoor er eerder slijtage kan ontstaan.

Als ook de banden die de botjes met elkaar verbinden wat slapper worden, past het gewricht niet meer mooi en kan slijtage ontstaan.



Afbeelding: de linkerhand

Symptomen

Veel voorkomende klachten zijn:

- Pijn in de duimmuis bij knijpen of wringen.
- Zwelling aan de duimbasis.
- Standsafwijking.
- Vermindering van kracht en/of beweeglijkheid.
- Grijp- en knijpkracht nemen mogelijk af, waardoor het moeilijk wordt potten te openen of sleutels te draaien.

Als slijtage van de duimbasis niet behandeld wordt, neemt uiteindelijk de duim een afwijkende stand aan. De duimmuis wijkt dan naar binnen en de rest van de duim gaat over strekken.

Behandeling

Er zijn twee manieren om slijtage van de duimbasis te behandelen:

- **Niet-operatief**

De niet-operatieve behandeling voor *milde slijtage* bestaat uit:

- Rust (houdings- en bewegingsadviezen).
- Spalk of brace.
- Pijnstilling (NSAID).
- Injecties met ontstekingsremmers (corticosteroïden) in de gewrichtsspleet.

U krijgt hiervoor een afspraak bij de handtherapeut.

- **Operatie**

Als bovenstaande behandelmogelijkheden niet voldoende blijken te zijn om de pijn te verlichten, kunt u in aanmerking komen voor een operatie.

Vorbereidingen op de operatie

- Medicijnen
Voor de operatie mag u geen bloedverdunnende medicijnen gebruiken. Bespreek dit minimaal 2 weken voor de operatie met uw plastisch chirurg/handchirurg en de arts die de medicijnen heeft voorgeschreven.
Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, zal de plastisch chirurg/handchirurg u vertellen wanneer u hiermee tijdelijk moet stoppen.
- Roken vergroot de kans op problemen bij de wondgenezing. Uw plastisch chirurg/handchirurg raadt u daarom aan om minstens 6 weken voor de operatie volledig te stoppen met roken.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Onderzoek door de handtherapeuten

De handtherapeut doet vóór de operatie een handkrachtmeting bij u en onderzoekt de beweeglijkheid van uw duim en hand. De plastisch chirurg/handchirurg verwijst u hiervoor naar de handtherapeut.

Gesprek met de anesthesioloog

De anesthesioloog bespreekt vooraf met u welke verdoving u krijgt. De operatie gebeurt onder blokverdoving (regionale verdoving). Hierbij wordt uw hele arm verdoofd. De operatie kan ook onder narcose (algehele anesthesie) plaatsvinden.

Gesprek met de intakeverpleegkundige

De verpleegkundige geeft u informatie over uw opname in het ziekenhuis. Als u zelf vragen heeft over uw operatie en uw opname, kunt u deze uiteraard ook stellen.

Vorbereiding thuis

- Neemt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.
- Brengt u naast uw nachtkleding en toiletartikelen, ook pantoffels of slippers mee.
- Op de dag van operatie mag u geen bodylotion gebruiken.
- Wilt u sieraden thuis laten? Piercings moet u uitdoen.
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen.
- Als u kunstharsnagels draagt, gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één kunstharsnagel per hand verwijderen.
- U mag geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of kunstgebit dragen op de operatiekamer.
- We raden u aan om voor de eerste week na thuiskomst (zelf) hulp te regelen.
- Na de operatie mag u niet zelfstandig autorijden. Zorg ervoor dat uw vervoer naar huis is geregeld.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

De opname

De polikliniekassistente bespreekt met u de datum van uw opname. Ook krijgt u te horen op welke verpleegafdeling u wordt opgenomen. De dag voor uw opname belt u tussen 15.00- 16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. U hoort dan het tijdstip waarop u zich kunt melden.

De dag van de operatie

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de afdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd.

Voor de operatie

De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (narcose). Dit heet de premedicatie. De premedicatie bestaat vaak uit een pijnstiller en soms een rustgevend medicijn. Daarna krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige brengt u daarna naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. In de voorbereidingsruimte krijgt u een infuus en wordt u voor controle aangesloten op een monitor. Van hieruit wordt u naar de operatiekamer gebracht.

De operatie

Er zijn verschillende factoren die bepalen welke behandeling het beste voor u is. Onder andere de mate van artrose, belastende werkzaamheden en uw leeftijd. De plastisch chirurg/handchirurg bespreekt met u welke behandeling mogelijk is bij de slijtage in uw duimbasisgewricht.

De operatie vindt plaats met een blockverdooving van de arm of onder algehele verdooving (narcose). Dit bespreekt de anesthesist met u. De operatie gebeurt op de operatiekamer en duurt ongeveer 1 uur.

Om bij het versleten gewrichtje te kunnen komen, maakt de plastisch chirurg/handchirurg een snede van ongeveer drie centimeter ter hoogte van de basis van de duim. Er zijn verschillende operatiemogelijkheden voor uw duim. Bij alle technieken wordt het gehele botje (os trapezium) waar de slijtage zit weggehaald of een gedeelte van het botje.

De plastisch chirurg/handchirurg beslist welke behandeling het beste voor u is.

- Het versleten botje wordt weggehaald en bij voldoende stabiliteit van het gewricht is geen aanvullende behandeling nodig.
- Het versleten botje wordt weggehaald en hiervoor in de plaats wordt een opgerold peesje ingebracht (dat als een soort stootkussentje werkt).
- Het versleten botje wordt weggehaald en er wordt een peesplastiek gedaan. Voor een peesplastiek wordt een gedeelte van één van de buigpezen gebruikt.

Soms is het noodzakelijk dat het gewricht wordt vastgezet. Dit zal de plastisch chirurg/hand chirurg vooraf met u bespreken.

De wond wordt meestal gehecht met oplosbare hechtingen. Als de hechtingen niet oplosbaar zijn, worden deze na ongeveer 12 dagen verwijderd. Nadat de wond gesloten is, wordt er een gipsverband aangelegd.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Als u met een blockverdoving bent geopereerd, mag u vrijwel direct terug naar de verpleegafdeling.

Als u onder narcose bent geopereerd, kunt u zodra u goed wakker bent en de controles goed zijn, terug naar de verpleegafdeling.

De verpleegkundige let op nabloeden van de wond. Als het nodig is, krijgt u medicijnen tegen de pijn en/of misselijkheid. Als u niet misselijk bent, mag u weer eten en drinken. U hoort van de verpleegkundige wanneer het infuus verwijderd mag worden.

Om trombose te voorkomen, krijgt u soms na de operatie een injectie met een bloedverdunnend medicijn. Dit is meestal alleen nodig als u onder narcose geopereerd bent of meerdere dagen opgenomen blijft.

Controle na de operatie

U krijgt of maakt (afhankelijk van waar u de therapie volgt) een afspraak bij de handtherapeut voor 7 - 10 dagen na de operatie. Ook als u gips heeft, zal de therapeut een aantal oefeningen en instructies geven om u zo goed mogelijk voor te bereiden voor de periode dat het gips van de hand/pols verwijderd mag worden.

Wondbehandeling

In de tweede week na uw operatie wordt het gipsverband verwijderd. De handtherapeut beoordeelt de wond. Zo nodig worden de hechtingen verwijderd.

Daarna krijgt u een gipsspalk aangemeten. Deze gipsspalk moet u tot vier weken na de operatie dragen.

Afspraak (na de operatie) bij de plastisch chirurg/handchirurg

Als de handtherapie naar verwachting verloopt zal de plastisch chirurg/handchirurg u na 2 - 3 maanden na de operatie terug zien.

Herstel en Handrevalidatie

Onder begeleiding van de handtherapeuten gaat u oefeningen doen om uw duim en hand weer lenig en sterk te krijgen. Nadat de gipsspalk is verwijderd, ligt eerst de nadruk op het oefenen om uw duimgewrichtjes lenig en soepel te maken. Vanaf 6 - 8 weken na de operatie, gaat u ook oefeningen doen die uw duim en hand sterker maken. Hiervoor wordt u verwezen naar de handrevalidatie. De totale revalidatieperiode duurt gemiddeld 6 maanden.

Adviezen en leefregels voor thuis

- De mate van napijn is voor iedereen anders. Meestal helpt het om tegen de pijn paracetamol in te nemen. De dosering staat in de bijsluiter. Uw plastisch chirurg/handchirurg zal indien nodig, andere pijnstillers voorschrijven.
- Tijdens het douchen moet u het gipsverband droog houden.
- Zolang u verband om uw arm heeft, mag u niet sporten of autorijden!
- Het is belangrijk dat u uw hand regelmatig hoog houdt. Gebruik hiervoor een mitella. Zo gaat u de zwelling van uw hand en arm zoveel mogelijk tegen.
- Zolang u gips om uw arm heeft, moet u hiermee rust houden. U mag niet zwaar tillen en geen (belastend) huishoudelijk werk doen.

Een arts waarschuwen

U waarschuwt een arts:

- Als de wond fors gaat bloeden.
- Bij toenemende pijn.
- Bij abnormale zwelling.
- Als u koorts heeft boven de 38.5°C of koude rillingen.
- Als de pleisters gaan jeuken, ruiken of uitslag veroorzaken.
- Bij ongerustheid.

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66.

's Avonds en in het weekend belt u naar de Spoedeisende Hulp, tel. (078) 652 32 10. De Spoedeisende Hulp neemt zo nodig contact op met de dienstdoende plastisch chirurg/handchirurg.

Complicaties

Bij elke handoperatie kunnen complicaties ontstaan zoals bloeduitstortingen, vertraagde wondgenezing en infectie. Het gevoel in de hand/vinger kan tijdelijk verstoord zijn.

Andere problemen die kunnen ontstaan zijn hypertroof (overmatig) littekenweefsel, krachtsverlies, pijn, gevoelsverlies of een combinatie hiervan.

Zelden kan een dystrofie (CRPS, Complex Regionaal Pijn Syndroom) ontstaan. Dit is een 'overreactie' van de wondgenezing. Hierdoor treedt een combinatie van pijn, stijfheid, verkleuring en zwelling op. Dit kan goed behandeld worden, als dit vroegtijdig herkend wordt.

Soms is hierdoor een aanvullende behandeling of operatie nodig.

Tot slot

In de folder hebben wij u ingelicht over de operatie en de nabehandeling. Een dergelijke beschrijving kan echter nooit volledig zijn. Ook komt deze informatie niet in plaats van een gesprek met uw arts. De plastisch chirurg/handchirurg zal steeds bereid zijn om u persoonlijk één en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Uit deze folder kunt u geen garantie ontleen betreffende resultaten. Garantie op de resultaten of op een ongestoord beloop kunnen wij u nimmer geven. Complicaties kunnen altijd optreden. Soms is het noodzakelijk om een aanvullende operatie uit te voeren voor het verkrijgen van een goed eindresultaat.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Plastische Chirurgie, tel. (078) 652 32 66. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur. We beantwoorden uw vragen graag.

Tip: Het is handig voor uzelf om deze folder mee te nemen wanneer u wordt behandeld. U kunt dan alle relevante informatie nog eens nalezen.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest

De afbeelding in deze folder is afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2020
pavo 0845