

MiCare | 2020 Whitepaper

PREVENTIE EN BEHANDELING VAN DUIMBASISARTROSE

Duimbasisartrose is goed te behandelen



Rick Loneus, ergotherapeut / handtherapeut

© 2020 MiCare Health

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming. Het gebruik van tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld. Voor het verkrijgen van toestemming kunt u zich richten tot MiCare: info@micare-health.nl.

De informatie in dit whitepaper is uitsluitend bestemd voor zorgprofessionals. Dit whitepaper is niet geschikt voor cliënten en dient in geen geval aan cliënten ter beschikking worden gesteld.

MiCare Revalidatie

CBS-weg 15
6412 EX Heerlen

Telefoon: 045 785 14 80

E-mail: info@micare-health.nl

Website: www.micare-health.nl

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	3
INLEIDING	4
DEFINITIE	5
ETIOLOGIE.....	5
DIAGNOSTIEK.....	6
BEHANDELINGEN.....	8
Conservatieve behandeling.....	8
Operatieve behandeling.....	10
Na operatieve behandeling (nabehandeling)	10
VERWIJZEN.....	12
CONCLUSIE	13
OVER MICARE	14
LITERATUUR	15

INLEIDING

Artrose van de hand is een van de meest voorkomende vormen van artrose. Een op de drie vrouwen van boven de 40 heeft in bepaalde mate zichtbare artrose in het duimbasisgewricht. Risicofactoren hierbij zijn een belaste familie-anamnese, hogere leeftijd, obesitas en het vrouwelijke geslacht (Gabay & Gabay, 2013). Postmenopauzale vrouwen tussen 50 en 60 jaar zijn vaak aangedaan (Gillis et al., 2011).

Bij duimbasisartrose, ook wel CMC-1 artrose genoemd, is er sprake van degeneratie van het kraakbeen van het os trapezium en os metacarpale 1. Deze degeneratie kan grote impact hebben op de functionaliteit in het dagelijks leven. Vaak hoort de cliënt dat ze er maar mee moeten leren leven. Dit is echter makkelijker gezegd dan gedaan. Cliënten met artroseklachten gaan hierdoor vaak veel psychische spanningen ervaren. Dit is zonde, want duimbasisartrose kan goed worden behandeld.

In dit whitepaper leest u meer over duimbasisartrose. We gaan eerst in op de oorzaak en de diagnostiek en vervolgens bespreken we verschillende behandelingen en de effecten hiervan.

DEFINITIE

De duimbasis oftewel het trapeziometacarpale gewricht wordt gevormd door het os metacarpale I en het os trapezium. Dit wordt ook wel het CMC-1/carpometacarpale 1 gewricht genoemd. Bij CMC-1 artrose is het kraakbeen tussen het os metacarpale 1 en het os trapezium beschadigd. Deze degeneratie van het CMC-1 gewricht veroorzaakt pijnklachten, beperkte gewrichtsmobiliteit en kan grote impact hebben op de functionaliteit in het dagelijks leven (Schoneveld et al., 2015).

ETIOLOGIE

Het CMC-1 gewricht is een zadelgewricht dat voor grote beweeglijkheid zorgt. Door deze beweeglijkheid is het gewricht ook zeer instabiel, waardoor een subluxatie vrij eenvoudig kan optreden. Dit gewricht wordt stabiel gehouden door capsulaire en ligamentaire structuren die het os metacarpale 1 en het os trapezium verbinden. Bij afname van de stevigheid van deze banden verloopt de beweging niet meer vloeiend. Dit kan zorgen voor een hevige verergering van de artrose.

Progressie van de degeneratie is vaak terug te leiden naar repetitieve belastingen van de duim. Vroegtijdig optreden van degeneratie en artrose kan komen door een trauma of inflammatoire artropathieën, zoals reumatoïde artritis.

DIAGNOSTIEK

Pijn rondom de duimbasis is het meest voorkomende symptoom. Dit gaat soms gepaard met een zwelling. De pijn treedt voornamelijk op wanneer kracht wordt gezet met de duim of met de gehele hand. Daarnaast kan de pijn ook flink toenemen bij activiteiten als schrijven, wringen, potten en flessen openen, waarbij veel kracht wordt gezet op het duimbasisgewricht. Klachten treden niet alleen op bij de uitvoer van zware taken, maar ook bij bijna alle dagelijkse handelingen. Dit komt omdat de duim continu wordt gebruikt en de pijn doorgaans bij iedere beweging wordt gevoeld.

Wanneer dergelijke klachten niet worden aangepakt, kunnen we op termijn een afwijkende stand van de duim constateren. Hierbij is duidelijk zichtbaar dat het MP-gewricht naar binnen drukt en de rest van de duim gaat overstrekken. Daarnaast is er ook vaak een knobbel te zien aan de radiale zijde van de pols. Deze knobbel is meestal vocht of een geluxeerde duimbasis in een vergevorderd stadium.



De diagnose wordt meestal gesteld aan de hand van symptomen, die door röntgenfoto's kunnen worden bevestigd. De mate van klachten hoeft niet overeen te komen met de afwijkingen die op de röntgenfoto is te zien.

De meest gebruikte classificatie voor het bepalen van het stadium van degeneratie is die van Eaton en Glickel, welke op het röntgenbeeld is gebaseerd:

- Graad 1:** Normale gewrichtscontouren, verbrede gewrichtsspleet op röntgen; mogelijk door verdikt kraakbeen of laxiteit ligamenten.
- Graad 2:** Enigszins vernauwde gewrichtsspleet, minimale sclerose van subchondrale bot, osteofyten kleiner dan 2 mm. Het ST-gewricht is normaal.
- Graad 3:** Duidelijke vernauwde gewrichtsspleet met cystevorming en sclerose van het bot, osteofyten groter dan 2 mm, subluxatie stand in CMC. ST is niet aangedaan.
- Graad 4:** Complete destructie van gewricht met tekenen van pantrapezial artrose, grote osteofyten met duidelijke subchondrale sclerose. ST ook tekenen van AD.

BEHANDELINGEN

Conservatieve behandeling

In het beginstadium van duimbasisartrose wordt vaak gekozen voor een conservatieve behandeling. Deze conservatieve behandeling wordt gegeven door een handtherapeut. Een handtherapeut is een ergotherapeut of fysiotherapeut die zich gespecialiseerd heeft in handtherapie. Daarnaast wordt er door de huisarts of medisch specialist pijnstilling voorgeschreven.

Een conservatieve behandeling is voornamelijk gericht op:

- Het verminderen van pijn;
- Het versterken van de spieren om een zo goed mogelijke stand van het gewricht te krijgen en om de stabiliteit van het gewricht te vergroten;
- Het verkrijgen van inzicht in het gebruik van de duim bij de uitvoer van dagelijkse activiteiten.

De conservatieve behandeling bestaat uit het in kaart brengen van de ernst van de klachten. Door observatie, inspectie en metingen als de VAS (pijn), NRS (pijn bij palpatie), Kapanji, COPM en kracht tijdens een pinchgreep wordt de mate van de klacht in kaart gebracht.

Tijdens de behandeling wordt uitleg gegeven over het inzetten van een adequate en stabiele duimboog tijdens dagelijkse activiteiten en het toepassen van verdere gewrichtsbeschermende maatregelen.

Daarnaast wordt ook oefentherapie ingezet om uiteindelijk een duimboog goed te kunnen inzetten tijdens dagelijkse activiteiten. Oefentherapie is

gericht op het aanleren van een abductie metacarpale 1. Door het trainen van de EPB en APB kan de duim weer beter in de adequate boog worden gezet. De stabiliteit van de duimboog wordt verbeterd door het aansterken/trainen van de 1e interosseus dorsalis. Voor flexie MCP en IP moet de FPB in de duimboog worden geactiveerd, waarbij vervolgens de FPL gedoseerd wordt ingeschakeld.

Het niet adequaat en consequent inzetten van een duimboog bij dagelijkse handelingen zorgt voor een toenemende druk en wrijving op/in het CMC-1 gewricht, wat vervolgens de kans op verergering van de klachten vergroot. Een duimboog/pinchgreep kan bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten progressie verminderen. Daarnaast heeft een duimboog/pinchgreep ook baat bij pijn.

Blijkt deze duimboog niet trainbaar te zijn of is er sprake van een zodanige achteruitgang, dan kan een brace/spalk op maat of een confectie CMC-1 orthese geadviseerd worden.

Oefentherapie kan met onder andere kinesiotape worden ondersteund. Hierdoor wordt de pijnprikkel onderdrukt en kunnen oefeningen die normaal te veel pijn doen toch worden uitgevoerd.

Een andere manier van conservatief behandelen zijn corticosteroïden injecties. Er is echter weinig evidence gevonden van het effect hiervan. Bij sommige cliënten blijkt een dergelijke injectie voor een forse afname in pijnklachten te zorgen. Doordat deze cliënten de pijn niet meer voelen, blijven ze echter voor een langere periode hun duim op een verkeerde manier gebruiken, wat de artrose versneld laat verergeren.

Mochten conservatieve behandelingen niet voldoende helpend zijn, dan kan er gekozen worden voor een operatieve aanpak. Dit wordt echter enkel gedaan als er ook daadwerkelijk beperkingen zijn in het dagelijks leven van de cliënt met klachten.

Operatieve behandeling

Operatief kan er voor verschillende behandelingen worden gekozen. Welke behandeling voor de cliënt het beste is, wordt beoordeeld door de chirurg. Mogelijkheden hierbij zijn:

- **Trapeziectomie**

Hierbij wordt het os trapezium verwijderd en bewegen de kale botuiteinden niet meer langs elkaar. Dit is een zeer betrouwbare techniek om CMC-1 artrose te behandelen.

Vooraf de behandeling zal beoordeeld moeten worden of het om enkel CMC-1 artrose gaat of dat er ook nog andere klachten spelen als bijvoorbeeld STT-artrose. In het laatste geval kan een operatie afwijkend zijn van de standaard trapeziectomie.

- **Arthrodesse CMC-I**

Omdat er een hogere kans is op klinisch relevante complicaties en heroperaties na trapeziometacarpale artrodese, moet de trapeziometacarpale artrodese niet routinematig worden toegepast in de behandeling van symptomatische artrose van het CMC-1 gewricht en voor specifieke indicaties worden gereserveerd.

Na operatieve behandeling (nabehandeling)

Na bovenstaande trapeziectomie wordt de duim en onderarm ingegipst. Om zwellingen te voorkomen wordt geadviseerd om de arm hoog te houden en rust te geven. De vingers worden niet ingegipst, zodat de cliënt deze kan blijven bewegen. Dit is ook van belang om verklevingen te voorkomen.

Zodra het gips wordt verwijderd, maakt de handtherapeut een afneembare

spalk die 8 weken lang gedragen moet worden en enkel bij het oefenen met de hand mag worden afgedaan.

Er wordt vrijwel direct - nadat de spalk is gemaakt - gestart met losmaakoefeningen om de handen soepeler te krijgen en de doorbloeding te verbeteren. Na 6 tot 8 weken zullen ook krachtoefeningen worden toegevoegd.

Na 8 weken wordt het dragen van de spalk afgebouwd. De spalk hoeft dan enkel nog gedragen te worden bij zware activiteiten.

3 á 4 maanden na de operatie mogen zwaar belastende taken voor de hand weer worden opgepakt. Het kan 3 tot 6 maanden duren voordat de hand van de cliënt daadwerkelijk beter voelt dan voor de operatie. Het kan vervolgens jaren duren om in kracht weer op het oude niveau te komen.

Na de arthrodese is het herstel sneller en zal de pijn direct minder moeten zijn. De pijn van de operatie kan ongeveer 3 maanden aanhouden. Oefeningen mogen kort na de operatie al opgepakt worden. De kracht zal dan weer toenemen. De duim is niet meer zo beweeglijk als voorheen, waardoor handtherapie of ergotherapie geïndiceerd kan worden om dagelijkse activiteiten waarbij de hand wordt ingezet, te observeren en de cliënt van gerichte adviezen te voorzien.

WANNEER VERWIJZEN

Cliënten met duimbasisartrose kunnen naar een handtherapeut (een gespecialiseerde ergotherapeut of fysiotherapeut) worden doorverwezen. Tijdens een intake brengt een handtherapeut middels een vragengesprek en een onderzoek van de hand de ernst van de klachten in kaart. Een handtherapeut geeft de cliënt inzicht in de anatomie van de duim en biedt oefeningen, tips en advies om de stabiliteit, beweeglijkheid, motoriek en/of coördinatie van de duim te verbeteren.

In plaats van een handtherapeut kan er ook contact opgenomen worden met een handchirurg, bijvoorbeeld een plastisch chirurg die gespecialiseerd is in hand- en polsklachten. Een handchirurg kan bovendien het verdere beloop en de keuzes voor een specifieke behandeling voor een cliënt beoordelen.



CONCLUSIE

Duimbasisartrose (CMC-1 artrose) komt vaak voor, vooral bij vrouwen ouder dan 40 jaar. Door slijtage van het kraakbeen van het os trapezium en os metacarpale 1 kunnen pijnklachten ontstaan alsook beperkingen in gewrichtsmobiliteit. De cliënt kan door de klachten sterk belemmerd worden in zijn of haar dagelijks leven.

De uitspraak “Leer er maar mee leven” wordt bij duimbasisartrose nog te vaak gebruikt. Dit geeft aan dat artsen niet altijd op de hoogte zijn van de behandelingen voor duimbasisartrose. Duimbasisartrose is namelijk goed te behandelen.

De behandelingsmethodes voor duimbasisartrose zijn onder te verdelen in conservatieve en operatieve behandelingen. Welke behandeling het beste is, is afhankelijk van de ernst van de klacht en de mate waarin de cliënt beperkt wordt in zijn of haar dagelijks leven. Een handchirurg of -therapeut kan dit beoordelen.

OVER MICARE

MiCare publiceert regelmatig whitepapers over hand- en polsklachten alsook chronische pijnklachten, ergonomie en psychische klachten met als doel u te informeren over aandoeningen en behandelingen en daarmee cliënten te helpen in hun gezondheid.

MiCare is een medisch specialistische zorginstelling, waarin zorg op maat wordt aangeboden voor volwassenen met fysieke en/of mentale klachten. Naast handtherapie biedt MiCare medisch specialistische revalidatie, basis en gespecialiseerde GGZ en eerstelijnsfysiotherapie, -ergotherapie en -diëtetiek. Bovendien biedt MiCare Werkt-trajecten aan cliënten met arbeidsproblematiek als gevolg van lichamelijke en/of psychische klachten.

Meer informatie over MiCare

MiCare, Jos Heuvelmans (directeur)

Telefoonnummer: 045 - 785 14 80

OP DE HOOGTE BLIJVEN?



www.micare-health.nl
info@micare-health.nl

Regelmatig verstuurt MiCare nieuwsbrieven over whitepapers, nascholingen en/of ontwikkelingen binnen MiCare. [Meld u aan voor onze nieuwsbrief.](#)

LITERATUUR

- Gabay, O., & Gabay, C. (2013). Hand osteoarthritis: new insights. *Joint Bone Spine*. 80 (2): 130-134.
- Gillis, J., Calder, K., Williams, J. (2011). Review of thumb carpometacarpal arthritis classification, treatment and outcomes. *The Canadian Journal of Plastic Surgery*. 19(4): 134.
- Schoneveld, K., Van Huis, R., Te Velde, A., Van Kooij, Y. (2015). Duimbasisartrose: biomechanica als basis voor therapie. *Fysiopraxis*. 24(5):10-12.