



## **Behandeling van duimbasis slijtage (CMC-1 arthrose)**

**Belangrijk: neem deze folder mee als u opgenomen wordt zodat eventuele onduidelijkheden met u kunnen worden besproken!**

# Behandeling van duimbasis slijtage (CMC-1 arthrose)

## Anatomie van de pols en hand

Het polsgewricht is de verbinding tussen de onderarm en de hand. De hand bestaat uit 28 botten; de handwortelbeentjes, middenhandsbeentjes en de vingerkootjes. De hand wordt bewogen door meer dan 25 verschillende spieren die met pezen aan de botten van de hand vast zitten. Ook lopen er meerdere zenuwen en bloedvaten vanuit de onderarm naar de hand. Aan de achterzijde van de pols lopen de pezen in 6 verschillende compartimenten. Aan de voorzijde van de pols loopt het merendeel van de pezen, samen met een zenuw in één gezamenlijk compartiment.

Alle gewrichten van de pols en hand worden omsloten door het gewrichtskapsel. De binnenbekleding van het kapsel produceert gewrichtsvocht. Dit vocht zorgt voor voeding en smering van de kraakbeenlaag van het gewricht.

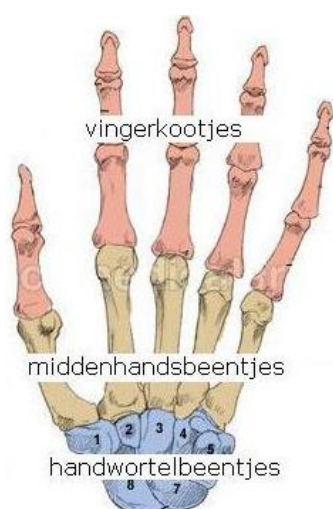


Fig.1: botten van de hand

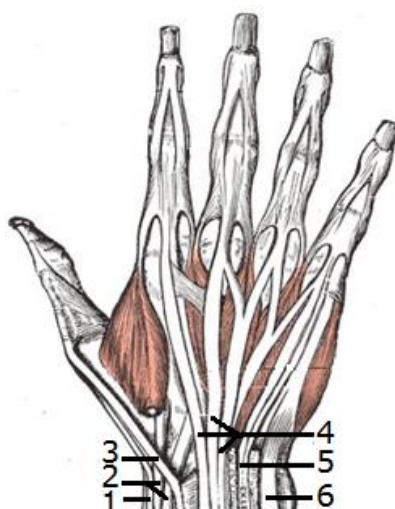


Fig.2: (pezen) achterzijde pols/hand

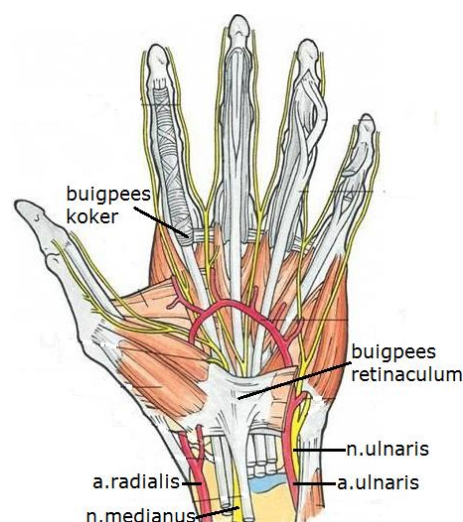


Fig.3: voorzijde pols/hand

## Slijtage van het duimbasis gewricht

De oorzaak van slijtage van het duimbasis gewricht; het gewricht tussen het handwortelbeentje en het middenhandsbeentje van de duim (carpo-metacarpale I gewricht (CMC-1)) is vaak onbekend. Het komt vaker voor bij vrouwen dan mannen en vaker bij patiënten met een hogere leeftijd en overgewicht en bij personen bij wie het in de familie voorkomt. Het kan pijn, krachtsverlies en vervorming van het gewricht veroorzaken.

Het doel van de operatie is om de pijn te verminderen/weg te nemen. Dit kan op verschillende manieren worden bereikt. Er bestaan geen duidelijke verschillen tussen de verschillende operatieve behandel mogelijkheden. De meest gebruikte methode is verwijdering van het handwortelbeentje (trapezium) waardoor er weer voldoende ruimte in het gewricht ontstaat. Eventueel kan de ontstane ruimte worden opgevuld met peesweefsel. Eén jaar na de operatie heeft 80% van de patiënten geen pijn of is bij normaal gebruik de duimbasis hooguit "gevoelig". Tot 5 jaar na de operatie scoren rapporteren patiënten een pijnscore van 2.5 op een schaal van 0 tot 10.

## Operatie

Er wordt een incisie over de duimbasis gemaakt. Het kapsel wordt geopend en het trapezium wordt verwijderd. Het kapsel en de wond worden gehecht. Er wordt een (gips)spalk aangelegd, met daaronder eventueel een pleister.

## Voorbereiding

- *Medicatie:* voorafgaand aan de operatie heeft u een recept voor pijnstillers en eventueel een maagbeschermer thuis gestuurd gekregen. Deze medicatie dient u, samen met paracetamol, in huis te halen.
- *Roken:* roken verhoogt de kans op complicaties na elke operatie. Er is onder andere een verhoogde kans op het optreden van een infectie, wondhelingsstoornissen, het niet of vertraagd vastgroeien van botten en algemene complicaties als een trombosebeen, hart- of herseninfarct, longontsteking etc. Elke week dat u, voorafgaand aan de operatie, niet rookt helpt om uw verhoogde kans op complicaties te verminderen. Na 6-8 weken is het verhoogde risico op complicaties met ongeveer 50% afgenomen. Hoe langer u het roken staakt, hoe beter. Ook kortdurend stoppen helpt dus om de verhoogde kans op complicaties te verlagen. Wij adviseren u dan ook dringend om uw uiterste best te doen het roken (tijdelijk) te staken. Vraag zo nodig uw huisarts om begeleiding.

## Anesthesie

De anesthesioloog van de betreffende operatielocatie zal, op korte termijn, een consult met u voeren. Hierbij wordt uw algehele gezondheid beoordeeld. Soms is het nodig om gegevens bij andere behandelaars op te vragen en/of verdere onderzoeken te verrichten. De anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen u niet of juist wel moet innemen voorafgaand aan de operatie en hoe lang u bepaalde medicatie voorafgaand aan de operatie dient te staken. Samen met de anesthesioloog kiest u voor de vorm van verdoving.

## De dag van de operatie

- *Eten/drinken:* in principe mag u 6 uur vóór de operatie niet meer eten of drinken, met uitzondering van heldere vloeistoffen (water, thee, limonade) die u tot maximaal 2 uur voor de operatie nog mag drinken. Indien de anesthesioloog een afwijkend advies heeft gegeven dient u zich aan die instructies te houden.
- *Persoonlijke verzorging:* u mag het operatiegebied in de week voor de operatie niet meer scheren. Op de dag van de operatie moet u zich niet meer insmeren met bodylotion o.i.d. U mag geen nagellak, make-up, sieraden en contactlenzen dragen. Zorg voor makkelijk zittende kleding.
- *Medicatie:* u neemt een doosje paracetamol, de door ons voorgeschreven medicatie en de eventuele andere medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee naar de operatielocatie.
- *Opname:* u meldt zich op het afgesproken tijdstip in de kliniek. Vanuit de wachtkamer wordt u begeleid naar de voorbereidingsruimte waar u zich kunt omkleden. De anesthesioloog en orthopedisch chirurg komen bij u langs.
- *Operatie:* u wordt naar de operatiekamer gebracht alwaar u wordt aangesloten op apparatuur die de hartslag, bloeddruk en andere parameters registreren. Er wordt een infuus ingebracht. Er vindt een laatste controle plaats met het hele operatieteam, waarna de verdoving wordt toegediend.
- *Na de operatie:* u wordt naar de recovery gebracht, alwaar u door gespecialiseerde verpleegkundigen wordt gecontroleerd en verzorgd. Daar wordt uw operatiepijn en eventueel ander ongemak zoals misselijkheid met medicijnen behandeld. Meestal komt de chirurg nog langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen.
- *Ontslag:* enkele uren na de operatie gaat u met ontslag.

## Nabehandeling

- *Vervoer naar huis:* dient u zelf te regelen. U moet onder begeleiding naar huis en kunt niet zelf autorijden. Ook thuis heeft u de eerste nacht een begeleider nodig.
- *Wondzorg:* de spalk dient te blijven zitten tot de eerste poliklinische controle. De spalk mag niet nat worden. De wond kan wat opgezet en gevoelloos of juist gevoelig zijn gedurende enkele weken/maanden.
- *Medicatie:* U gebruikt paracetamol 1000mg 4x per dag. Hiernaast mag u de voorgeschreven pijnstillers (in het algemeen diclofenac 50mg) tot maximaal 3x per dag gebruiken, op geleide van de pijn. Indien u ook een maagbeschermer (pantozol 20mg) voorgeschreven hebt gekregen gebruikt u deze 1x per dag zolang u diclofenac gebruikt.
- *Belastbaarheid:* u mag de hand en arm direct bewegen op geleide van pijn. Bij de eerste poliklinische controle neemt u de brace ("naviculaire spalk") mee die u met de, na de operatie verstrekte, verwijzing heeft opgehaald. Deze spalk dient u nog 2 weken 24 uur per dag te dragen. De 5<sup>e</sup> en 6<sup>e</sup> week na de operatie mag u de spalk afdoen om de hand en arm te oefenen. De totale revalidatie duurt ongeveer 12 weken. Autorijden mag u weer doen op het moment dat u verantwoord kunt deelnemen aan het verkeer ("noodingreep" kan maken).
- *Fysiotherapie:* hiervoor krijgt u een verwijzing tijdens de poliklinische controle.
- *Controle-afspraak:* Er wordt een poliklinische controle afspraak gemaakt voor ongeveer 2 weken na de operatie. De ontslagbrief die u hebt meegekregen dient u mee te nemen naar uw controle afspraak.
- *Complicaties:* In ongeveer 1% van de gevallen treedt een complicatie op. De meest voorkomende complicaties zijn: infectie, tijdelijk of blijvende beschadiging van een van de gevoelszenuwen van de vinger, wondhelingsstoornissen, gevoeligheid van het litteken, dystrofie of instabiliteit van de duimbasis.
- *Spoed:* redenen om met spoed contact op te nemen kunnen zijn: een nabloeding, onhoudbare pijn en/of tekenen van infectie (koorts, onbelastbaarheid, zwelling en/of uitvloed van troebel vocht/pus). U kunt te allen tijde contact opnemen via **035-6223260**. Tijdens kantooruren wordt u geholpen door een assistent. Zo nodig wordt een arts-assistent of medisch specialist ingeschakeld. 's Avonds, 's nachts en in het weekeind hoort u een meldtekst met een mobiel nummer dat u kunt bellen om contact te krijgen met de dienstdoende arts.

## Literatuur

1. [http://www.nvpc.nl/uploads/stand/150416DOC-MB-Definitieve\\_richtlijn\\_Conservatieve\\_en\\_Chirurgische\\_behandeling\\_duimbasisartrose\\_28-10-2014\\_aangenomen\\_ALV\\_14\\_april\\_2015149.pdf](http://www.nvpc.nl/uploads/stand/150416DOC-MB-Definitieve_richtlijn_Conservatieve_en_Chirurgische_behandeling_duimbasisartrose_28-10-2014_aangenomen_ALV_14_april_2015149.pdf)
2. Lee et al. Current Concepts Review. The Musculoskeletal Effects of Cigarette Smoking. *J Bone Joint Surg Am* 2013; 95: p.850-9.
3. Rhee et al. Complications of Trapeziectomy With or Without Suspension Arthroplasty. *J. Hand Surg. Am.* 2014; 39: p. 781-3.
4. Vermeulen et al. Surgical Management of Primary Thumb Carpometacarpal Osteoarthritis: A Systematic Review. *J. Hand Surg.* 2011; 36A: p.157-69.
5. Wajon et al. Surgery for thumb (trapeziometacarpal joint) osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; 2: Art. No.: CD004631.

## Gegevens kliniek

AVE Orthopedische Klinieken

Website: [www.ave-orthopedischeklinieken.nl](http://www.ave-orthopedischeklinieken.nl)

Huizermaatweg 400A  
1276 LL Huizen  
(035) 622 32 60

**Wij zijn 24 uur per dag bereikbaar via 035-622 32 60**