

Richtlijnen CMC - I artrose behandeling

Versie 11-6-2012



1. Beleid behandeling CMC I artrose

Bij de keuze voor de behandeling van CMC I problematiek wordt uitgegaan van de classificatie volgens Eaton en Glickel (1987).

Graad 1:	Normale gewrichtscontouren, verbrede gewrichtsspleet op de röntgenfoto; 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. Subluxatiestand in het CMC I gewricht; het ST-gewricht is niet aangedaan.
Graad 4:	Complete destructie van het CMC I gewricht met tekenen van pantrapeziale artrose. Grote osteofyten met duidelijke subchondrale sclerose. In het ST-gewricht ook tekenen van artrose.

Behandeling

Graad 1: Conservatief behandeltraject.

Graad 2: Conservatief behandeltraject. Indien bij de evaluatie na 3 maanden blijkt dat de klachten onvoldoende verminderd zijn wordt in overleg met de chirurg beoordeeld of een injectie of operatie geïndiceerd is.

Graad 3 en 4: Chirurgie.

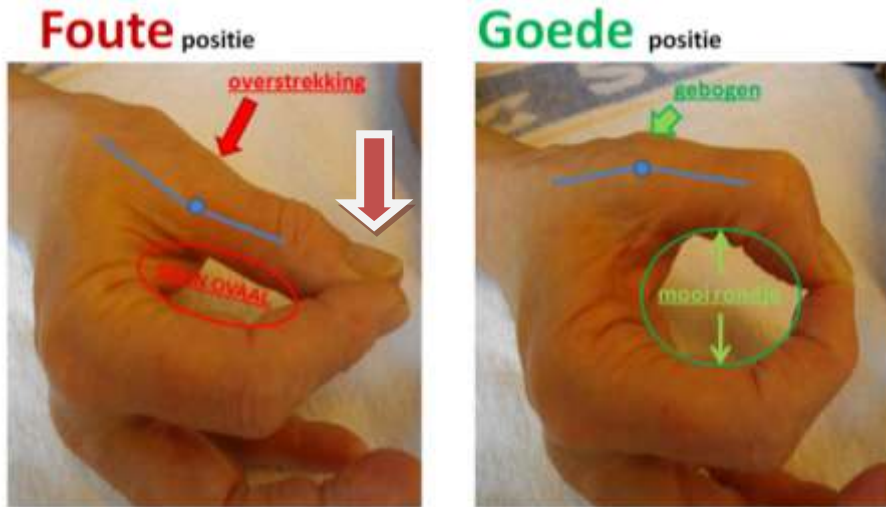
2. Conservatieve behandeling (groepsbehandeling en/of individuele behandeling)

Ergotherapie(ET) en fysiotherapie (FT):Uitgangspunt is een gezamenlijke intake van één uur gevolgd door 4 behandelingen ET en FT van elk een half uur.

Behandeling:

- Registratie van functie: metingen (zie pag. 4 + 5).
- Uitleg over artrose in het algemeen en duimbasis artrose in het bijzonder en de behandelmogelijkheden.
- Gewrichtsbeschermende adviezen/maatregelen t.a.v. o.a. ADL, werk, hobby's.
- Adviezen ten aanzien van hulpmiddelen. o.a. potopeners, aangepast bestek, antislipmat.
- Optimaal behoud van de gewrichtsfunctie door onbelaste ROM oefeningen tot de eindstanden.
- Aanleren pincetgreep zonder hyperextensie van het MCP, zonder adductie van het CMC en zonder radiale belasting duimtop.

- Specifiek trainen van de coördinatie van de APL, EPB En FPB.
- Afleren van compensatiestrategieën: bijvoorbeeld ulnair deviatie van de pols
- Aanleren van een correcte polspositie tijdens pincetgreep.



- Spalk ter ondersteuning van het CMC I en indien nodig het MCP I en/of de pols. Er zijn diverse mogelijkheden, waaronder:
 - neopreen-bandje: MCP I vrij, CMC I naar abductie
 - thermoplastisch materiaal: MCP I vrij, CMC gestabiliseerd in palmaire abductie
 - Push-brace
 - Otto Bock duimbrace
 - Otto Bock polsbrace met duimondersteuning
 - vlinderspalk (van neopreen, thermoplastisch materiaal, gips of siliconen):
IP duim vrij, MCP I licht gebogen CMC I in palmaire abductie: er dient een goede pincetgreep mogelijk te zijn in de spalk.

Bij hoge pijnscores en/of een artritisbeeld overleg met arts over pijnmedicatie en/of ontstekingsremmers (oraal of injectie onder röntgendoorlichting).

Drie maanden na afronding van de behandeling zal een evaluatie worden gepland waarbij zal worden beoordeeld of de patiënt met behulp van de oefeningen, ergonomische adviezen en spalken zijn/haar klachten naar tevredenheid kan beïnvloeden. Zo ja, dan wordt met de patiënt afgesproken dat hij/zij contact opneemt wanneer de klachten opnieuw toenemen. Zo nee, dan wordt in overleg met de chirurg besproken of een injectie of operatie geïndiceerd is.

3. Operatieve behandeling (pre- en postoperatief traject)

Chirurgische opties

- **Hemi-artroplastiek** (afb. 1)
Techniek: Er wordt een pyrocarbon prothese geplaatst in de basis van metacarpale I. In het trapezium wordt een kommetje gefreesd. Hierdoor ontstaat een kogelgewricht in plaats van een zadelgewricht. Met een slip van de APL-pees wordt een kapselversteving gemaakt aan de dorsale zijde van het CMC I-gewricht.
Indicatie: Artrose graad 2 of 3.

- **Arthrodesse**
Techniek: Er vindt een resectie plaats van het kraakbeen van het CMC I-gewricht. Het gewricht wordt vastgezet met twee staples.
Indicatie: Artrose graad 2 of 3, bij jongere mensen die in hun dagelijks leven hun handen zwaar belasten.
- **Trapeziectomie**
Techniek: Het gehele trapezium wordt verwijderd. Na het verwijderen van het trapezium wordt met behulp van een transpositie van bij voorkeur een slip van de APL-pees een verbinding gemaakt met het CMC II-gewricht om hoogte te behouden en stabiliteit te creëren.
Indicatie: Artrose graad 4
- **Pyrodisc (afb. 2)**
Techniek: Er vindt een resectie plaats van de gewrichtsoppervlakken van het CMC I-gewricht. Er wordt er een holte voorbereid voor het plaatsen van de schijfvormige pyrodisc. Deze wordt gestabiliseerd door middel van een slip van de APL-pees.
Indicatie: Als revisieoperatie bij een niet corrigeerbare luxatie van een hemi-artroplastiek of bij niet behandelbare persistente pijnklachten na een hemi-artroplastiek.
Primair geïndiceerd bij een graad 3 artrose met preoperatief een zeer forse instabiliteit.

Afb. 1



Afb. 2



Preoperatief

- Meting (zie pag. 4 + 5).
- Inventarisatie mogelijke knelpunten betreffende ADL, HH, werk etc.
- Eenhandigheidstraining.
- Uitleg over operatie en postoperatief beleid en te verwachten resultaten voor wat betreft mobiliteit en pijn.

N.B. meegeven informatiebrief (zie bijlage)!

Secretaresse plastisch chirurg mailt operatiedatum naar Zeeuws Hand en Pols Centrum (ZHPC).

Secretaresse ZHPC plant:

1. afspraak bij de gipsverbandmeester voor de vervanging van het gips voorafgaand aan
2. een afspraak in het ZHPC (1/2 u ET of FT)
3. afspraak 6 weken na operatie in ZHPC: CT ½ u FT, gevolgd door ½ u ET.

Dag van operatie	Dag 0
Week 1	Dag 0 t/m dag 6
Week 2	Dag 7 t/m dag 13
Week 3	Dag 14 t/m dag 20
Week 4	Dag 21 t/m dag 27
Week 5	Dag 28 t/m dag 34
Week 6	Dag 35 t/m dag 41
Week 7	Dag 42 t/m dag 48
Week 8	Dag 49 t/m dag 55
Week 9	Dag 56 t/m dag 62
Week 10	Dag 63 t/m dag 69
Week 11	Dag 70 t/m dag 76
Week 12	Dag 77 t/m dag 83

Week 1-6 na operatie

Doelen:

- Beschermen van de bij de operatie betrokken structuren.
- Oedeembestrijding.
- Wondcontrole + hechtingen verwijderen (na 2 weken, bij gipsvervanging).
- Behoud peesglijden; preventie adhesies (na 2 weken IP vrij: glijden EPL).
- Onderhoud mobiliteit niet-geopereerde gewrichten (m.u.v. pols en MCP I).

Dag van operatie

Informatie van chirurg:

Operatieverslag wordt gemaïld naar het ZHPC:

- Wel of niet volgens protocol + motivatie.
- Lengteverandering eerste straal.
- Stabiliteit CMC I.

Gips na OK door chirurg:

- Driekwart gipsspalk met IP erin, dig II/V vrij vanaf MCP-lijn.
- Duim in submaximale oppositie en palmar abductie.
- Gips aanbrengen met druk op proximale deel van metacarpale dig 1 om (sub)luxatie van het kopje naar dorsaal te voorkomen.
- MCP I in lichte flexie.

Deze gipsspalk wordt 2 weken na OK op de gipskamer vervangen door een gipsspalk met het IP vrij.

Oefeningen week 1-2:

1. Oedeempreventie
2. Elleboog volledig buigen/strekken en pro/supineren. De schouder volledig anteflecteren en volledig exoroteren. 3x daags 10x.
3. Vingers volledig buigen/strekken. 3x daags 10x.

Na 2 weken

- Nieuw gips + hechtingen verwijderen door gipsverbandmeester: IP nu vrij, stand: zie afb. 3

Afb.3



- Controlefoto in nieuw gips (aangevraagd door gipsverbandmeester). Foto wordt beoordeeld door plastisch chirurg.
- Aansluitend aan bezoek gipsverbandmeester consult ZHPC: Eenmalig FT of ET half uur. Doel = instructie, controle stand in gips (Pinch I/II mogelijk, MCP I in lichte flexie, IP voldoende vrij).

Oefeningen week 3-6:

2. Elleboog volledig buigen/strekken en pro/supineren. De schouder volledig anteflecteren en volledig exoroteren. 3x daags 10x.
3. Vingers volledig buigen/strekken. 3x daags 10x.
4. IP flexie/extensie. 5x daags 10x.
5. Start lichte activiteiten.

Week 7-12 na operatie

Doelen:

- Afbouwen spalkgebruik.
- Onderhoud mobiliteit niet-geopereerde gewrichten.
- Verbeteren mobiliteit CMC I (m.u.v. artrodese!), pols en MCP I.
- Vermijden adductiestand CMC I en hyperextensie MCP I.
- Opbouw inzet van de hand bij lichte activiteiten zonder spalk.
- Toewerken naar volledig functioneel kunnen inzetten van de hand.

6 weken na operatie

6 weken na operatie (nadat het gips is verwijderd) consult bij plastisch chirurg + controlefoto. Patiënt wordt opgeroepen door secretaresse plastisch chirurg.

Therapie:

- 6 weken na de operatie: ½ u FT gevolgd door ½ u ET: Het gips wordt verwijderd, de oefeningen worden doorgenomen, beperkingen worden besproken en er wordt een spalk gemaakt.
- Frequentie: Uitgangspunt is dat FT en ET in de beginfase om de week een 1/2 u worden ingepland (de patiënt wordt wekelijks gezien). Bij veel pijn, een beperkte mobiliteit en/of veel functionele beperkingen kan de frequentie worden opgevoerd naar bijvoorbeeld wekelijks een ½ u ET en FT verspreid over de week.

Spalkbeleid:

- Gips wordt in het ZHPC vervangen door een spalk van thermoplastisch materiaal:
 - Pols vrij, IP vrij.
 - Indien er preoperatief sprake was van pijn en/of hyperextensie van het MCP I gewricht wordt dit gewricht ook geïmmobiliseerd, zo niet dan mag het MCP I ook vrij.
 - Submaximale stand CMC w.b. oppositie en palmaire abductie.
- De spalk wordt in deze periode afgebouwd op geleide van o.a. ROM, VAS-score, instrueerbaarheid, belasting.

Oefeningen:

6. In eerste instantie nadruk op passief opbouwen mobiliteit; vervolgens voorzichtig actieve mobiliteit, coördinatie en kracht opbouwen. Voorkom overbelasting thenarmusculatuur.
7. Starten met inschakelen bij lichte activiteiten en opbouwen naar volledig inschakelen tijdens ADL, huishouden, werk en ontspanningsactiviteiten. Hierbij aandacht voor ergonomische en gewrichtsbeschermende principes, eventueel gebruik hulpmiddelen overwegen.

Cave

Voorkom hyperextensie MCP I, aandacht voor flexiemobiliteit MCP I.

NB: Pas volledig belastbaar bij 12 weken. Uit onderzoek naar de resultaten van deze operatietechniek blijkt dat de pijnscore in de eerste maanden iets lager wordt, maar dat de pijn zes maanden na de operatie pas echt duidelijk afneemt.

4. Metingen

ICD-10 codering voor registratie M18

Arthrosis of first carpometacarpal joint (Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue).

Meetmomenten:

Conservatief:

Graad I en 2: Bij intake, 3, 6 en 12 maanden.

Chirurgie:

Preoperatief, 3, 6, 12, 24, 60 maanden.

Metingen (mede gebaseerd op de Consensusafspraken) bij CMC I artrose: Conservatief (T0-T3) en operatief (T0-T5).

Tijdslijn	T0: start behandeling/ preoperatief	T1: 3 maanden	T2: 6 maanden	T3: 12 maanden	T4: 24 maanden	T5: 60 maanden
Algemene gegevens	Eaton and Glickel graad (Rontgen), reuma, degeneratief of trauma, operatieve procedure					
Mobiliteit	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji (0-10)	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji (0-10)	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji (0-10)	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji (0-10)	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji (0-10)	AROM/PROM: CMC I (palm. abd. met pollexograaf), MCP I, IP I, Kapandji (0-10)
Dynamometrie knijpkracht/	Tip pinch, key pinch, grip	Tip pinch, key pinch, grip	Tip pinch, key pinch, grip	Tip pinch, key pinch, grip	Tip pinch, key pinch, grip	Tip pinch, key pinch, grip

pincet	strength (Jamar stand 2)	strength (Jamar stand 2)	strength (Jamar stand2)	strength (Jamar stand 2)	strength (Jamar stand 2)	strength (Jamar stand 2)
Pijn gem. afgelopen week	VAS (0-10)	VAS (0-10)	VAS (0-10)	VAS (0-10)	VAS (0-10)	VAS (0-10)
Complicaties N.B. Bij complicaties altijd overleg met chirurg. Registreer het gevolgde beleid.		-CRPS I -luxatie -adhesies -neuroom -sensorische veranderingen (SW) -chirurgische revisie -osteofyt- vorming -overig	-CRPS I -luxatie -adhesies -neuroom -sensorische veranderingen (SW) -chirurgische revisie -osteofyt- vorming -overig	-CRPS I -luxatie -adhesies -neuroom -sensorische veranderingen (SW) -chirurgische revisie -osteofyt- vorming -overig	-CRPS I -luxatie -adhesies -neuroom -sensorische veranderingen (SW) -chirurgische revisie -osteofyt- vorming -overig	-CRPS I -luxatie -adhesies -neuroom -sensorische veranderingen (SW) -chirurgische revisie -osteofyt- vorming -overig
DASH	+	+	+	+	+	+
PRWHE	+			+	+	+
Patiënt hand functioneren (10= volledig beperkt)	VAS (0-10)	VAS(0-10)	VAS(0-10)	VAS(0-10)	VAS(0-10)	VAS(0-10)
Return to work		+	+	+	+	+
Tevredenheid behandeling (Lankveld)		+	+	+	+	+
Bij RA	SODA			SODA	SODA	SODA

N.B.

1. Behandeling standaard volgens richtlijn. Waar afwijkend beschrijven hoe en waarom.
2. Alle patiënten worden geregistreerd en gemeten.

Deze richtlijnen zijn

opgesteld door:

- HP van Not (plastisch chirurg) en Stefanie Knijnenburg (FT)
- Behandelars ZHPC

zullen worden geëvalueerd en (indien nodig) aangepast op:

1-12-2013

