

## Informationen für die dynamische Orthese „Rhizorthes“

### Funktionsweise:

Die Orthese zieht durch ihre individuelle Anpassung das erkrankte Daumensattelgelenk bei jeder Beugung des Daumens ein Stückchen auseinander und verhindert dadurch die weitere Reibung an der verminderten Knorpelfläche. Zusätzlich bleibt durch die Berücksichtigung der individuellen Anatomie einer jeden Hand und die spezielle Bauart der Orthese eine nahezu freie und natürliche Beweglichkeit des Daumens erhalten. Es können alle alltäglichen Tätigkeiten aus dem privaten und beruflichen Bereich mit der „Rhizorthes“ ausgeführt werden. Somit reduzieren sich die Schmerzen und durch die aktive Bewegung kräftigt sich mit der Zeit der Kapsel-Band-Muskel-Apparat. Dieser ist durch die im Laufe der Jahre eingetretene Schwäche die Ursache für den Beginn der verminderten Knorpelflächen – die Arthrose.



### Tragedauer:

Sie ist grundsätzlich abhängig von dem Stadium der Erkrankung und dem individuellen Befund an der Hand. Als Grundregel gilt, je ausgeprägter die Veränderungen im Gelenk, desto länger ist die Tragedauer. Am Anfang sollte die Orthese je nach Stadium (I-IV) ca. 6 Monate Tag und Nacht getragen werden. Gerade am Anfang ist stundenweises Abnehmen erlaubt, denn oft muss sich die Hand erst an die Orthese gewöhnen. Danach wird versucht, die Orthese stundenweise am Tag abzunehmen. In der Nacht weiterhin kontinuierlich tragen für die nächsten ca. 5 Monate – wieder abhängig vom Stadium und den dann noch vorhandenen Beschwerden.

Tritt eine Besserung ein, kann man so weiter verfahren. Bis man die Orthese dann ganz ablegt und nur noch an bestimmten Tagen trägt, wenn „das Gelenk sich mal wieder meldet“. Bei zeitweise wiederkehrenden Schmerzen – typisch für Arthrose – kann die Orthese ohne Probleme wieder Tag und Nacht getragen werden. Dieser Vorgang kann beliebig oft wiederholt werden – solange es vom Patienten so als angenehm empfunden wird.

Im Endstadium der Erkrankung (Grad 4) muss die Orthese sehr häufig dauerhaft getragen werden. Was aber für viele Menschen eine gute Alternative zur Operation darstellt.

Sind die Schmerzen dauerhaft trotz Orthese oder tritt nach ca. 6-12 Monaten keine wesentliche Besserung ein, so sollte eine ärztliche Vorstellung erfolgen und ggf. eine operative Versorgung in Erwägung gezogen werden.

### Probleme:

Sie können an der Orthese selber auftreten, in Form von Abnutzung der Klettverschlüsse oder in Form von z. B. Druckstellen, da sich im Laufe der Tragedauer auch das Gelenk wieder neu einrichtet.

Dann sollte zunächst der Orthopädietechniker, der die Orthese angepasst hat, informiert werden. Dieser nimmt nach Rücksprache Korrekturen und/oder weitere Polsterungen vor. Ggf. kann auch ein Sanitätshaus vor Ort eine Korrektur vornehmen.

Mit der Zeit kann es zu Materialermüdung kommen – dann sollte eine neue Orthese verordnet und angelegt werden.

In sehr seltenen Fällen treten durch das thermoplastische Material der Orthese allergische Reaktionen auf. Sie äußern sich meist durch eine Rötung, verbunden mit Juckreiz im Bereich der Orthese.

Es können Schutzhandschuhe getragen werden; die „Rhizorthes“ ist abwaschbar mit lauwarmem Wasser oder mit Spülmittel, sie kann auch mit einem Desinfektionsmittel gereinigt werden.

Duschen, Baden und Schwimmen sollte man mit der „Rhizorthes“ nicht, da keine Garantie für die Verträglichkeit der Zusätze oder dem Chlor gegeben werden kann.

Bei Unsicherheit kontaktieren Sie bitte entweder den Hausarzt, den das Rezept ausstellenden Arzt/Ärztin, den die Orthese anpassenden Orthopädietechniker oder ggf. das Sanitätshaus vor Ort.

## **Die Rhizarthrose**

rhiz = Wurzel, arthros = Gelenk

In den arthrotischen Prozess sind Knorpel-, Knochen- und das Synovialgewebe (Gelenkschleimhaut) und der gesamte Kapsel-, Band- und Sehnenapparat miteinbezogen. Im Laufe der Jahre/Jahrzehnte schwächt sich durch verschiedene Ursachen der Kapsel-Bandapparat, das Daumensattelgelenk gerät aus dem Gleichgewicht, läuft unrund – wie ein nicht gewuchteter Autoreifen – und es kommt zur „Abnutzung“ (Verschleiß) des Gelenkes.

**Rhizarthrose tritt bei rund 30 % der Frauen jenseits der Menopause auf und meist oberhalb von 50 Jahren. Frauen sind zehnmal häufiger betroffen als Männer;** häufig auch vergesellschaftet mit Arthrose an den Fingermittel- und -endgelenken (Heberden-, Bouchardarthrose). Es leiden allein in Deutschland ca. 8,6 Millionen unter dem Krankheitsbild Rhizarthrose.

Im Stadium I-II von IV greift oft eine medikamentöse Therapie, ggf. Bestrahlung, Injektionen in das Gelenk über einen individuellen Zeitraum sowie ruhigstellende Versorgung mit Orthesen oder Bandagen, unterstützt von Ergotherapie. Ab dem Stadium III stehen neben o. g. Behandlungen die operative Versorgung durch verschiedene Methoden zur Verfügung.

Bei vielen Patienten bringen o. g. Behandlungen nur relativ kurzfristigen Erfolg und auch bei der operativen Therapie ist der Erfolg nicht vorhersehbar, da er einen Eingriff in das diffizile Gebilde der Handwurzelarchitektur darstellt.

Niemand kann vorhersagen, wie individuell die Hand auf diesen Eingriff in die Handwurzelarchitektur reagiert.

Daher entwickelte sich die Idee der „Rhizorthes“ aus den o. g. Behandlungsmethoden in Verbindung mit den durch die Anatomie vorgegebenen Zug der Bänder zwischen Daumen, Daumensattelgelenk und Handgelenk.