



Slidgigt i håndled/håndrod

Stivgørende operation/
Proximal Row Carpectomy

Slidgigt kan også ramme håndleddet. Slidgigt i håndleddet opstår typisk som følge af et brud i spolebenet lige ovenfor håndleddet eller brud på en af håndrodsknoglerne som oftest bådbenet. Tilstanden medfører smerter i håndleddet, der tager til, efterhånden som brusken i leddet gradvist ødelægges.



Slidgigt i håndleddet

Årsager til slidgigt

Tidligere brud igennem håndleddet kan forårsage ujævnheder i led fladen. Tidligere ledbånds skader, som har forårsaget løshed i håndled og/eller håndroden.

Slidgigt kan også udvikle sig uden kendt årsag

Symptomer

Belastningsrelaterede smerter, nedsat bevægelighed og hævelse som kompromitterer håndleddets funktion. Ovenstående medfører besvær med mange almindelige daglige håndleds- og håndbelastende opgaver.

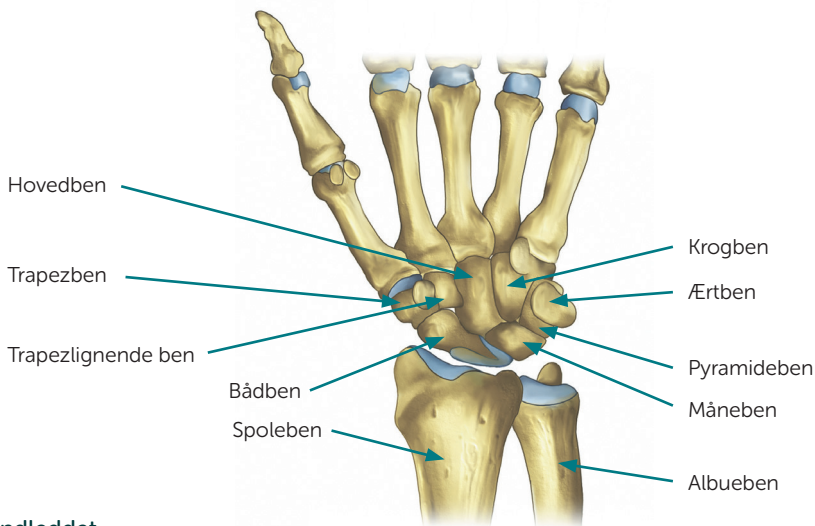
Behandlingsmuligheder

Ikke-operativ:

Aftagelig håndleds skinne til aflastning af håndleddet

Smertestillende medicin f.eks. paracetamol og ibuprofen

Blokade (indsprøjtning af binyrebark hormon og lokal bedøvelse i håndleddet)



Håndleddet

Operative:

Total stivgørende operation af håndleddet

Den dårlige brusk imellem knoglerne i det syge led fjernes. For at ledfladerne kan vokse sammen igen og give et stift led, bliver ledfladerne holdt sammen med ståltråde eller en skinne. I nogle tilfælde er det nødvendigt at tage lidt knogle fra hoftekammen for at fremme helingen.

Delvis stivgørende operation af håndleddet

I enkelte tilfælde, kan man nøjes med at stivgøre nogle af de små led i håndroden, hvilket bevarer noget af håndledsbevægelsen.

Proximal Row Carpectomy (PRC)

Hvis det kun er knoglerne i den øver-

ste håndrodsknoglerække, som er ødelagte, er det muligt at fjerne dem. Her bevarer man også noget af håndledsbevægelsen.

Indsættelse af kunstigt håndled

Leddets er lavet af metal og plast og det kan være et alternativ. Det kunstige led kan have en begrænset holdbarhed, og der frarådes belastninger på over 10 kg

Prognose

Langt de fleste, som har mange smerter pga. et helt nedslidt håndled, oplever lindring af smerterne efter de ovenstående operationer. Et total stivgjort håndled kan hverken bevæges op eller ned eller fra side til side, men drejebæveligheden af underarmen og bæveligheden af fingrene

påvirkes ikke. I mange tilfælde er det angrebne led allerede blevet mere eller mindre stift inden operationen, så forskellen i funktion vil ikke ændres meget, men smerterne forsvinder.

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en operation, kommer du til forundersøgelse hos en af vores speciallæger i håndkirurgi. Ud fra dine symptomer, røntgenbillede og håndkirurgens vurdering sammenholdt med dine ønsker, finder I den løsning, der er bedst for dig. Der kan være behov for en kikkertundersøgelse af håndledet for at fastsætte sværhedsgraden af slidgigt, for herved



Stivgørelse af håndled med skruer og skinne

at kunne beslutte den endelige behandling.

Forventninger

Formålet med operationen er først og fremmest at lindre smerterne. Langt de fleste er godt tilfredse med resultatet og oplever lindring af smerterne. Den generelle helbredsmæssige tilstand og erhvervsmæssige krav kan også have betydning i forhold til, hvad du kan forvente af operationen.

Det kan tage lang tid, før der ikke længere er smerter, og det er vigtigt, at du har tålmodighed i efterforløbet. Der vil være hævelse og en vis ømhed i håndledet i måneder efter behandlingens afslutning, og det kræver tid at vænne sig til den ændrede funktion.

Forberedelse til operationen

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen 'Generel vejledning i forbindelse med din operation'. Du aftaler med håndkirurgen, hvordan du skal bedøves til operationen.

Det er enten en fuld bedøvelse eller en nerveblokade, hvor hele armen er bedøvet.

Faste

Du skal møde fastende til operationen.

Pause med medicin

Dette aftales med håndkirurgen. Se folderen 'Generel vejledning i forbin-

delse med din operation' eller 'Vanlig medicin i forbindelse med din operation'.

Operationsdagen

Operationen foregår i dagkirurgisk regi, hvor det forventes, at du kommer hjem samme dag. Operationen varer ca. 1 ½-2 timer. Der vil blive givet antibiotika forebyggende mod betændelse ved operationens start. Der bliver anvendt en stram blodtryksmanchet på overarmen, som nedsætter blodtilførslen til hånden under operationen. Nogle gange vil der også blive lagt lokalbedøvelse i såret ved operationens afslutning. Efter operationen vil der blive lagt en gipsskinne for at beskytte håndleddet og en forbindelse på hoftekammen, hvis der er taget lidt knogle herfra.

Efter operationen

Før du kommer hjem, taler du med håndkirurgen og en sygeplejerske, der informerer dig om operationen og planen for det videre forløb. Gipsen skal sidde i cirka 2 uger. Du bliver set til en kontrol, hvor gipsskinnen og trådene fjernes. Der vil blive anlagt en ny gipsskinne, som skal sidde yderligere nogle uger, hvorefter der bliver taget et røntgenbillede og taget stilling til, hvornår skinnen kan fjernes. Hvis der er taget knogle fra hoftekammen, kan forbindingen tages af 2-3 dage efter operationen og beskyttes med plaster, indtil stingene fjernes til kontrollen 2 uger efter operationen.

Smerter

Nerveblokaden giver en vis smertelindring efter operationen. Blokaden virker i ca. 12-24 timer. En lokalbedøvelse varer i færre timer. Det vil under alle omstændigheder blive nødvendigt at tage fast smertestillende medicin. Det vil være håndkøbsmedicin i form af paracetamol (Panodil, Pamol, Pinex) og ibuprofen (Ibumetin, Brufen, Iprex), eventuelt suppleret med stærkere smertestillende piller. Vi anbefaler, at du tager medicinen med faste intervaller, så længe du har ondt. Du må forvente at have behov for smertestillende medicin i nogle uger.

Hævelse

For at undgå hævelse, er det vigtigt at holde hånden i/over hjertehøjde (også om natten). Har du fået en nerveblokade, har du ikke fuld kontrol over armen, så længe blokaden virker. Du får derfor en slynge på, som armen kan hvile i, indtil du har kontrol over armen igen.

Senere kan man supplere med pumpeøvelser ved at række armen i vejret og herefter knytte og strække fingrene (så vidt muligt) i roligt tempo i ca. 1 minut ad gangen, flere gange dagligt.

Skinnen

Gipsskinnen skal blive siddende, indtil du kommer til kontrol. Den må ikke blive våd, og derfor skal den beskyttes med en plastikpose under bad. Hvis den bliver våd, bliver for løs eller strammer, eller du mistænker, at der

er kommet betændelse i såret, er det vigtigt, at du kontakter os.

Sygemelding

Du skal regne med at være sygemeldt i en periode. Dette afhænger meget af dit erhverv. Du kan drøfte det med håndkirurgen til forundersøgelsen, så du kan aftale nærmere med din arbejdsplads. Forvent at den opererede hånd skal være sygemeldt i mindst 3 måneder.

Aktivitet

Daglige gøremål kan du genoptage i det omfang, du kan. Du bør ikke dyrke sport, der kræver brug af den opererede hånd, så længe du er sygemeldt.

Bilkørsel

Du må ikke selv køre bil, før du kan reagere normalt i enhver situation.

Genoptræning

Behovet for genoptræning aftaler du med håndkirurgen. Genoptræningen kan foregå i kommunalt eller privat regi. Håndkirurgen udarbejder en detaljeret genoptræningsplan.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Infektion

Der vil altid i forbindelse med en operation være en lille risiko for betændelse i såret.

Føleforstyrrelser

Kan opstå i operationsområdet og skyldes små hudnerver, som er skåret over i forbindelse med operationen. Der kan gå ½ til 1 år, inden følesansen bliver normal igen.

Manglende heling efter stivgørende operation

Er der en lille risiko for. Dette ses oftest hos rygere.

Smerter ved hoftekammen og nedsat følesans på forsiden af låret

Kan forekomme, hvis der er taget knogle fra hoftekammen til operationen.

Refleksdystrofi

Er en sjælden komplikation, der viser sig ved smerter, hævelse rødme og forøget svedtendens i den opererede hånd. Behandlingen er medicinsk såvel som intensiv ergoterapi.

Egne notater

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KNDG 40
KNDF31A
KNDL51B
KNDG01A