

Schmerzen im Handgelenk können auf Nekrose hinweisen

HANDCHIRURGIE Morbus Kienböck betrifft überwiegend jüngere Patienten - Männer erkranken häufiger

Morbus Kienböck (Lunatumnekrose) ist die häufigste Knochennekrose (Nekrose = örtlicher Gewebstod) an der oberen Extremität. Die Erkrankung ist seit 1910 beschrieben. Andere Knochennekrosen an der Hand sind wesentlich seltener. Die Ursache dieser Erkrankung, die letztlich zum Absterben des Mondbeins (Os lunatum) führt, ist immer noch ungeklärt. Das Mondbein liegt mittig in der ersten Handwurzelreihe zwischen dem Kahnbein und dem Dreiecksbein, und spielt eine wichtige Rolle für das Handgelenk.

VON DR. MED. MIKE RÜTTERMANN

Wie erkennt man diese seltene Erkrankung?

Problematisch ist, dass im Röntgenbild im Anfangsstadium keine krankhaften Veränderungen vorliegen. Die Diagnose kann im Stadium I nur durch eine Magnetresonanztomographie (MRT) gestellt werden. Die meisten Betroffenen bemerken die Erkrankung erst, wenn das Mondbein bereits seine Form verliert und sich dadurch die Statik der gesamten Handwurzel verändert. Schmerzen treten anfangs unter Belastung und bei Bewegung auf der Streckseite des Handgelenks auf, später schmerzt das Gelenk auch im Ruhezustand und wird unbeweglicher.

Wer ist betroffen?

Überwiegend betroffen ist die dominante Hand jüngerer Pa-



Dr. med. Mike Rüttermann
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie

BILD: VOLKER KUNKEL

tienten, doppelt so viele Männer wie Frauen, meist zwischen 20 und 40 Jahren. Mondbeinnekrose findet sich auch bei Menschen, deren Elle kürzer ist als die Speiche. Weitere Ursache können Erschütterungstraumata sein. Ganz gleich, welche Ursache diese Erkrankung hat, sie führt im Ergebnis zu einer mangelhaften Durchblutung des Mond-

beins und somit zum langsamen Absterben.

Wie wird behandelt?

Die Behandlungsmöglichkeiten sind abhängig vom Stadium der Erkrankung. Einen „Goldstandard“ in der Behandlung des Morbus Kienböck gibt es nicht. Im Stadium I ist ein Behandlungsversuch durch Ruhigstellung für vier bis zwölf Wochen indiziert. Regelmäßige Kontrollen sowie eine MRT-Kontrolle sind sinnvoll. Rauchen sollte vermieden werden.

Bei fortbestehenden Schmerzen im Stadium II und IIIa kann bei einer zu kurzen Elle (Ulna-Minus) eine Verkürzung der Speiche durchgeführt werden, alternativ eine Verkürzung des Kopfbeines (insbesondere bei normaler Elle). Dadurch verändern sich die Druckverhältnisse und das Mondbein wird entlastet. Dies kann zu einer Rückbildung oder Stabilisierung der Erkrank-

kung führen. Weitere Möglichkeiten sind die Spongiosaknochentransplantation oder eine Reizbohrung.

Im Stadium IIIb kommt es durch die Höhenminderung des Mondbeines zu einem sogenannten „karpalen Kollaps“. Hier sind größere Operationen erforderlich. Falls die Gelenkfläche noch intakt ist, kann ein Knochentransplantat aus dem Hand-/Unterarmbereich mit Blutgefäß in das Mondbein eingesetzt werden.

Ist auch die Gelenkfläche bereits zerstört, besteht die Option für ein mikrovaskuläres Transplantat, um die Gelenkfläche und das Gefüge der Handwurzel zu rekonstruieren. Dabei wird aus einer unbelasteten Region des Kniegelenks ein Knorpel-/Knochentransplantat gewonnen und unter dem Mikroskop angeschlossen. Durch diese aufwändige Operation ist es möglich, die Nekrose des Mondbeines rückgängig zu machen. Der Eingriff führt zu einer Re-

duzierung der Schmerzsymptomatik und Verbesserung der Kraft bei nur geringer Einschränkung der Beweglichkeit. Alternativ besteht die Möglichkeit zur Entfernung der körpereigenen Handwurzelknochenreihe. Dabei werden Kahnbein, Mondbein und Dreiecksbein entfernt (Proximal Row Carpectomy - PRC). Welches Verfahren gewählt wird, hängt vom individuellen Einzelfall ab. Im Stadium IV ist es durch den fortgeschrittenen karpalen Kollaps zu einer Arthrose in der Umgebung gekommen. Eine Schmerzlinderung kann noch durch eine Durchtrennung der schmerzleitenden Nerven am Handgelenk (Denervation) erzielt werden. Wenn alle Maßnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen, bleibt im Endstadium die Möglichkeit, eine deutliche Schmerzreduktion durch eine Versteifung des Handgelenks zu erreichen, wobei alle Finger und der Daumen gut beweglich bleiben.