

De **operatieve** behandeling:

In sommige gevallen wordt gekozen voor een chirurgische ingreep.

De indicaties voor een operatie bij een skiduumletsel zijn bijvoorbeeld een volledige scheur van het UCL (ulnair collateraal ligament). Tijdens de operatie wordt het gescheurde bandje weer vast gezet aan het bot.

Bij chronische instabiliteit met klachten wordt soms voor een versterking van het gewrichtsbandje gekozen met behulp van een peestransplantaat.

Nabehandeling

De nabehandeling wordt verzorgd door uw handtherapeut en bestaat doorgaans uit 3 fasen:

1

Fase 1 (0-4 weken) Gipsspalk: Na de operatie wordt er gips om uw pols/duim aangelegd. Hierbij wordt de duimtop niet in het gips gedaan. Het is raadzaam dagelijks de schouder en de elleboog te oefenen.

2

Fase 2 (4-8 weken) Afneembare spalk: Ongeveer 4 weken na de operatie wordt het gips verwijderd. De handtherapeut zal dan een spalk voor u maken. Deze spalk draagt u in het begin 24 uur per dag, alleen tijdens het oefenen mag deze af gedaan worden.

Tijdens deze periode mag met de handtherapie worden begonnen. De duim is na de operatie stijf en minder krachtig. Daarom zal de therapie zich richten op oefeningen die de beweeglijkheid van de duim weer doen toenemen. Daarnaast richt de therapie zich op spierversterking en coördinatie.

Geleidelijk wordt de spalk afgebouwd en kan de duim ingezet worden bij de lichte dagelijkse activiteiten.

3

Fase 3 (8-12 weken): De therapie wordt intensiever en richt zich op mobiliteit, kracht en coördinatie en het vergroten van de functionele inzetbaarheid.

Het duurt minimaal 12 weken voor u de duim volledig kunt belasten.

Bij hervatten van sport kan eventueel een spalkje of tape ter bescherming worden gebruikt.

Bij vragen of als u twijfelt of activiteiten wel of niet uitgevoerd kunnen worden, kunt u dit overleggen met uw handtherapeut.

Contact & afspraak

Handtherapie Twente heeft meerdere vestigingen binnen de ziekenhuismuren van het MST. Kijk op www.handtherapietwente.nl voor uw dichtstbijzijnde praktijk.

Informatie over vergoeding van handtherapie vindt u op www.handtherapietwente.nl/vergoeding.

Indien u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft of een afspraak wenst, dan kunt u contact opnemen met Handtherapie Twente, (053) 30 32 600.



T 053 30 32 600 | E info@handtherapietwente.nl
| www.handtherapietwente.nl

SKIDUIM



Inleiding

U wordt behandeld aan een 'ski' duim. Deze folder geeft informatie over de anatomie, de aandoening en de behandeling door uw handtherapeut, bij deze aandoening van de vinger.

Uw handtherapeut zorgt o.a. voor behandeling, het verwijderen van de hechtingen, helpt u met leefregels, geeft oefeninstructies en/of vervaardigen van een spalk.

Anatomie

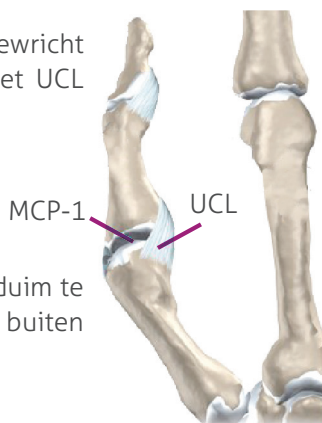
Om de nabehandeling beter te begrijpen geven wij u een korte inleiding in de opbouw (anatomie) van de hand.

Een gewricht wordt gevormd door 2 of meer botten, bijeengehouden door het gewrichtskapsel en banden. Deze laatste zorgen voor de stabiliteit.

Het gewricht dat bij een skiduim is aangedaan wordt het MCP-1 (metacarpophalangeale) gewricht genoemd. Het wordt gevormd door het middenhandsbeentje en het basiskootje van de duim.

Aan de binnenzijde van dit gewricht ligt een band, deze wordt het UCL (ulnair collateraal ligament) genoemd.

Het bandje voorkomt dat de duim te ver naar achteren en/of naar buiten kan bewegen.



De aandoening

Bij een 'ski' duim is er een letsel van het UCL. Door het letsel wordt het MCP-1 gewricht in meer of mindere mate instabiel.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen een acuut en chronisch letsel.

Bij een acuut letsel kan door allerlei oorzaken de duim hard naar achteren en naar buiten worden getrokken. Bij skiërs wordt het letsel vaak veroorzaakt door een val, waarbij de duim achter de skistok blijft hangen.

Andere sporters, zoals volleyballers of voetballers, kunnen dit letsel oplopen door een bal met hoge snelheid tegen een uitgestrekte duim te krijgen. Door de harde ruk kan het bandje van de duim scheuren. De ernst van het letsel kan verschillen van een gedeeltelijke tot een volledige afscheuring van de band. In een aantal gevallen wordt er ook een stukje bot meegetrokken.

De oorzaak van het chronische letsel kan het gevolg zijn van een acuut letsel of door herhaalde bewegingen met de duim naar buiten. Uiteindelijk leidt uitrekking van de band tot een instabiel gewricht van de duim.

Testen om de diagnose te stellen

Om de diagnose skiduim te kunnen stellen wordt de stabiliteit van het MCP-1 gewricht onderzocht en met de niet aangedane kant vergeleken. De mate van instabiliteit is een aanwijzing voor de ernst van het letsel.

De behandeling

De **conservatieve** (niet operatieve) behandeling bestaat doorgaans uit 3 fasen:

1

Fase 1 (0-4 weken) Gipsspalk: indien de gewrichtsband gedeeltelijk ingescheurd is, hoeft u niet geopereerd te worden.

U krijgt een spalk of gips gedurende 3-4 weken. Het gips zal om uw duimbasis en hand zitten, de duimtop blijft vrij.

2

Fase 2 (4-8 weken) Afneembare spalk: Er wordt overgegaan op een afneembare spalk, deze zal de handtherapeut voor u maken. Deze spalk zal u nog voor 2-4 weken moeten dragen. In deze periode start het oefenen van de duim. De duim mag dan voorzichtig bewogen worden, zonder dat het pijn doet. Ook zal de behandeling zich richten op kracht- en stabilisatietraining van de duim in de goede stand, zodat de hand weer net zo sterk wordt als voorheen.

Het dragen van de spalk zal worden afgebouwd, de duim mag dan weer wat meer worden belast.

Uw handtherapeut zal de oefeningen met u doorneemen en verdere instructies hierover geven.

Mocht u vragen hebben of u bepaalde activiteiten wel of niet uit kunt voeren dan kunt u deze altijd stellen aan uw handtherapeut.

3

Fase 3 (8-12 weken): De laatste fase is gericht op het opbouwen van mobiliteit, kracht en stabiliteit en het functioneel gebruiken van de duim. Na 12 weken is de duim pas weer volledig belastbaar