

DE POLS

In een notendop

De pols is wellicht het belangrijkste gewricht in het alledaagse en beroepsleven. De pols wordt niet alleen belast bij vele vormen van handarbeid maar ook bij het sporten en is daarom zeer gevoelig voor letsels.

De volgende pagina's beschrijven de meest typische pathologie- en letselpatronen. We willen u vertrouwd maken met de belangrijke anatomische definities in verband met dit gewricht die van pas kunnen komen bij een diepgaander gesprek met uw arts of om basiskennis op te doen over dit onderwerp.

Inhoud

1. INLEIDING	1
2. ANATOMIE EN FYSIOLOGIE	3
3. DISTALE RADIUSFRACTUUR	3
4. NAVICULAIRE FRACTUUR OF FRACTUUR VAN HET SCHEEPVORMIGE BEENTJE	3
5. OSTEOARTRITIS VAN HET HANDGEWRICHT	4
6. HET CARPALE-TUNNELSYNDROOM (CTS)	4
7. TENOSYNOVITIS	5
8. HOE WERKEN DE FUTURO™-POLSSTEUNEN?	5

1. Inleiding

De hand en de pols zijn de enige lichaamsdelen die zoveel fijne bewegingen moeten uitvoeren. Ze hebben letterlijk overal "de hand in", zelfs bij het uitvoeren van lichte handarbeid.

Het risico op hand- en polsletsels is dan ook zeer groot, bijvoorbeeld : op een gestrekte arm vallen. Chronisch overmatig gebruik door beroeps- of sportactiviteiten kan met de tijd leiden tot pijnlijke slijtage.

Omdat in de hand en de pols vele pezen, zenuwen en bloedvaten in een krappe ruimte samenzitten, kunnen zelfs kleine veranderingen of letsels de bewegingsvrijheid van de patiënt ernstig beperken.

Veranderingen veroorzaakt door osteoartritis zijn het gevolg van kraakbeenbeschadiging en een verkeerde ligging van de afzonderlijke beenderen tegenover elkaar, gewoonlijk door fracturen. Bovenaan deze lijst

staat de veel voorkomende distale radiusfractuur (gewoonlijk door op een gestrekte arm te vallen - typisch bij ijzel).

2. Anatomie en fysiologie



De pols bestaat uit twee verbindingen: aan één zijde verbindt hij de twee beenderen van de onderarm, het spaakbeen en de ellepijp. Aan de andere zijde verbindt hij de vier vingers en de duim. De gewrichtsverbinding wordt mogelijk gemaakt door acht handwortelbeentjes, die op hun beurt met elkaar verbonden en samengehouden worden door een systeem van gespannen kapselligamenten. Alle contactoppervlakken van deze handwortelbeentjes zijn bekleed met een kraakbeenlaag.

Door de bouw van de pols is flexie (buigen) en extensie (strekken) evenals de zijwaartse beweging van de hand mogelijk.

3. Distale radiusfractuur

De belangrijkste oorzaak van dit letsel is een val op de onderarm of de pols waarbij via de handwortelbeentjes (en bijgevolg vooral via het scheepvormige beentje) kracht wordt uitgeoefend op het distale uiteinde van het spaakbeen, waar een fractuur optreedt.

Aanhoudende pijn en een duidelijk verschoven pols zijn typische symptomen van een distale radiusfractuur

De manier waarop het letsel zich voordoet wijst al op een radiusfractuur. De gekwetste persoon heeft pijn ter hoogte van de radius en de verbinding met de pols. Verplaatsing van de radiusfractuur toont vaak een duidelijk verschoven pols. Röntgenfoto's bevestigen de diagnose.

Wanneer de pijn op de typische plaats aanhoudt, zonder radiusfractuur, dan kan er sprake zijn van een fractuur van het scheepvormige beentje. De andere handwortelbeentjes kunnen ook gekwetst zijn, een diagnose die, wanneer men niet aandachtig genoeg kijkt, gemakkelijk over het hoofd kan worden gezien.

Bij een geïsoleerde, niet-verplaatste radiusfractuur, moet voor ongeveer vier weken een gipsverband worden aangebracht. Een verplaatste fractuur moet evenwel worden gezet. Meestal gebeurt dit in gesloten stand - met andere woorden, de fractuur wordt onder verdoving gezet, en indien nodig, op z'n plaats vastgezet met een draad door de huid tot in de radius. Nadien wordt rond de onderarm een gipsverband aangebracht. Soms moet een plaatje worden ingeplant.

4. Naviculaire fractuur of fractuur van het scheepvormige beentje

Ook hier is een val op de onderarm of pols de typische oorzaak van dit klassieke fractuurtype. De inwerkende krachten worden overgebracht op het scheepvormige beentje of os naviculare in de pols.

1. Oorzaak/Oorzaken

2. Klinische-aspecten/ Symptomen/Diagnose

3. Kernpunten-van-de-therapie

1. Oorzaak/Oorzaken

Röntgenfoto's van de pols in verschillende posities kunnen de diagnose van dit type fractuur bevestigen

2. Klinische aspecten/ Symptomen/Diagnose

De gekwetste persoon heeft pijn aan de radiale zijde van de pols, waar een kleine zwelling kan ontstaan. Als gewone röntgenfoto's een radiusfractuur uitsluiten (zie hierboven), zijn röntgenfoto's van de pols in verschillende posities (naviculaire reeks) aanbevolen. Deze bevestigen of sluiten de diagnose uit. Als de fractuur over het hoofd wordt gezien, zullen de beenderen niet correct aaneengroeien en zal een anders vermijdbare operatie moeten worden uitgevoerd. MRI- of botskans kunnen ook nodig zijn om de diagnose te stellen.

3. Kernpunten van de therapie

Recente fracturen van het scheepvormige beentje dienen conservatief te worden behandeld (d.w.z. een gipsverband gedurende 12 weken). Daarna is intensieve fysiotherapie verplicht om de pols opnieuw te mobiliseren.

5. Osteoartritis van het handgewricht

1. Oorzaak/Oorzaken

Overmatig gebruik en belasting, fracturen zoals een radiale fractuur, of ontwrichting en een verkeerde stand van de handwortelbeentjes kunnen het gewrichtskraakbeen beschadigen.

2. Klinische aspecten/ Symptomen/Diagnose

Pijn aan de pols, vaak diffuus en niet-gelokaliseerd. Soms is de pols gezwollen. Op de röntgenfoto zijn in het aangetaste gebied vaak vernauwde gewrichtsholten zichtbaar.

3. Kernpunten van de therapie

In de vroege stadia zijn conservatieve behandelingen geïndiceerd. Rust en immobilisatie zijn de initiële keuzebehandelingen. Antireumatica verminderen of verlichten de pijn. In dit stadium zijn steunen die de pols omgeven en de beweging in zekere mate beperken of extreme polsbewegingen voorkomen een essentieel onderdeel van de therapie. Als deze maatregelen geen verlichting meer bieden, zijn verschillende therapeutische of handchirurgieprocedures aanbevolen.

6. Het carpale-tunnelsyndroom (CTS)

1. Oorzaak/Oorzaken

De carpale tunnel wordt gevormd door de handwortelbeentjes aan de extensorzijde van de pols en het gespannen, relatief onbuigzame transversale carpale ligament aan de flexorzijde van de pols. Verschillende buigpezen en de mediane zenuw die voor het tintelende gevoel in de vingers zorgt, lopen door dit kanaal.

Een vernauwing van de carpale tunnel veroorzaakt pijn in de hand en tintelingen of paresthesie in de vingers. Meestal is de oorzaak genetisch. Zwelling in het kanaal door reumatische aandoeningen, bloedingen of zwangerschap kunnen ook de zenuw beschadigen.

Een sterke buiging van de pols kan het typische tintelende gevoel veroorzaken

2. Klinische-aspecten/ Symptomen/Diagnose

Pijnlijke paresthesie in de vingers (tintelingen, kriebelend gevoel), meestal 's nachts, is typisch. De handen schudden of wrijven brengt enige verlichting. Het gebied rond de carpaal tunnel is gevoelig; een sterke buiging van de pols kan het typische tintelende gevoel veroorzaken. Neem röntgenfoto's om vernauwing door verandering in de beenderen uit te sluiten. Er dient een neurologisch onderzoek te worden uitgevoerd om te bevestigen dat de symptomen niet uitstralen van de cervicale wervelkolom. Elektrodiagnostisch onderzoek (EMG) is de beste manier om de diagnose te stellen.

3. Kernpunten-van-de-therapie

Spalken om de pols en de hand te immobiliseren kunnen de pijn verlichten. Deze optie is vooral aanbevolen tijdens de zwangerschap omdat de symptomen meestal spontaan verdwijnen meteen na de bevalling.

Anders is een operatie waarbij het transversale ligament wordt doorgeknipt aanbevolen - in de meeste gevallen verdwijnt de pijn onmiddellijk.

7. Tenosynovitis

1. Oorzaak/Oorzaken

Door overmatig gebruik, een slag of inflammatoire reumatische veranderingen, zwellen de peesscheden die de pezen op vele plaatsen omhullen. Vaak treft tenosynovitis de pezen die de vingers strekken en de duim. Deze pezen bevinden zich op de rug (dorsale zijde) van de hand.

2. Klinische-aspecten/ Symptomen/Diagnose

Pijn in het dorsale gebied van de hand of de pols wanneer de vingers gestrekt zijn. De aangetaste peesscheden zijn gevoelig en soms kan men de pezen tegen elkaar voelen schuren.

Ultrasoontherapie, schokgolven, steunen en pijnstillers kunnen de symptomen verlichten

3. Kernpunten-van-de-therapie

Immobiliseer het gewricht en breng ijs aan indien nodig; en bovenal, overbelast het gewricht niet. Antireumatica kunnen de pijn snel verlichten. Ultrasoontherapie en schokgolven kunnen ook resultaat opleveren. Steunen die een lichte druk uitoefenen en de volledige pols steunen zijn aanbevolen. Indien deze maatregelen geen resultaat opleveren is een operatie om verdikte, ontstoken peesscheden door te knippen of te verwijderen onvermijdelijk. Injecties zijn ook vaak zeer heilzaam.

8. Hoe werken de FUTURO™-polssteunen?

Doordat ze nauw aansluiten bij de anatomische vorm van de patiënt en door de elasticiteit van het materiaal, hebben de FUTURO-polssteunen een ideale pasvorm. Ze oefenen een lichte druk uit op de aangetaste pijnlijke delen van het gewricht en geven therapeutische warmte af.

FUTURO heeft twee verschillende soorten polssteunen:

1. Steunen met een brace of spalk aan de flexorzijde die het volledige gewricht bedekken om het te immobiliseren en extreme beweging te voorkomen. Deze steunen zijn geschikt voor de behandeling van alle soorten pijn veroorzaakt door osteoartritis of andere aandoeningen.

2. Elastische bandages die de volledige pols omhullen bij voorkeur met een aanpasbare druk, en die het gewricht steunen zonder de beweging te beperken. Deze bandages worden vaak als preventieve maatregel gedragen bij het tennissen en verschillende andere balsporten.

Breng FUTURO-gewrichtssteunen nooit aan op een recent gekwetst gewricht voor een arts het heeft onderzocht.



Ontwikkeld in samenwerking met
specialisten en
medische therapeuten.