

HYPERMOBILITEIT POLS



Diagnose en onderzoek

Veel mensen lopen rond met chronische polsklachten. Zij hebben al meerdere artsen gezien en verschillende onderzoeken gehad zoals echo, mri en in sommige gevallen ook al een kijkoperatie. Vaak wordt tegen hen verteld dat er niets aan de hand is en dat je er maar mee moet leren leven. Een groot deel van deze mensen heeft echter hypermobile gewrichten in de pols of zoals het ook wel genoemd wordt hyperlaxe gewrichtsbanden. Dit kan problemen geven in het dagelijks leven, maar vaak ook met werk en tijdens het beoefenen van je sport.

De pols is een ingewikkeld gewricht. Het bestaat uit twee botten in de onderarm (ulna en radius), 8 middenhandsbotjes (carpalia) en 19 botjes die de vingers vormen. Ligamenten zorgen ervoor dat deze botten samen met elkaar werken, ze zijn de verbindstukken en stabiliseren de gewrichten (zie tekening). Indien deze banden te slap zijn kunnen ze tijdens kracht zetten of het gewricht onvoldoende stabiliseren, waardoor je door je dus continu je pols verzwikt. Dit geeft op den duur zwelling en irritatie van het gewricht met als gevolg pijn.

De klachten die mensen aangeven zijn over het algemeen pijnklachten. Pijn wordt vaak erger na het belasten van de pols. Soms is het lastig om dingen goed vast te houden en wordt het beoefenen van werk of een sport belemmerd hierdoor. Onbehandelde hyperlaxiteit pols kan leiden tot klachten van een tennis of golferselleboog en schouderklachten.

De diagnose kan worden gesteld op basis van het verhaal en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek. Op een foto is in de meeste gevallen de hyperlaxiteit te zien, omdat de afstand tussen de middenhandsbotten wijder is dan gemiddeld.



De ligamenten (banden) aan de achterzijde van het polsgewricht



Behandeling en operatie

1. Spalktherapie en het polsstabilisatie programma

Veel mensen hebben al een polsspalk gedragen. Echter het is de ervaring dat men dit vaak niet gedurende een lange tijd heeft gedaan. Wij starten met 4 weken dag en nacht een polsbrace om, om het verzwikte gewricht rust te geven. De spalk dient juist ook 's nachts gedragen te worden, omdat veel mensen van nature met hun pols in een knik slapen. Hierdoor staan de ligamenten op spanning en kunnen ze niet herstellen. Na 4 weken gaat u de spalk onder begeleiding van de handtherapeut afbouwen en de pols optrainen. Er is een speciaal oefenprogramma (het Videler protocol) voor mensen met hyperlaxiteit van de pols. Hierbij leert u de pols te stabiliseren, zonder de brace.

2. Operatie

De meeste mensen krijgen hun polsklachten goed onder controle met het pols programma en opereren is dan ook slechts in een klein deel van de gevallen nodig. Tijdens een operatie wordt de instabiele band strakker gezet of gereconstrueerd met een pees.

De meest voorkomende plekken van instabiliteit zijn aangegeven in de onderstaande tekening.





Revalidatie en complicaties

Revalidatie

Na de operatie krijgt u een verband waarin een gipsspalk zit. Deze zal na 3-5 dagen op de gipskamer worden verwijderd. Hierna zal u dan gedurende 4 weken dag en nacht een polsbrace dragen. Ondertussen gaat u wel aan de slag met handtherapie. Na 4 weken zal deze u ook begeleiden bij het afbouwen van de spalk en het optrainen van de pols. Hiervoor is er een speciaal polsprogramma ontwikkeld (het Videler protocol). De eerste 12 weken wordt aangeraden om tijdens sporten of het verrichten van zware dingen de brace om te houden. Ook is slapen met de brace om verstandig om dubbel knikken van uw pols te voorkomen.

Het is belangrijk om te realiseren dat ook een klein litteken enige tijd nodig heeft om te herstellen. De eerste 3 maanden is het normaal dat het litteken wat rood/ paarsig is en verdikt. Door massage en goede huidverzorging rondom het litteken kunt u dit verbeteren. Het uiteindelijke resultaat van het litteken is pas na een jaar zichtbaar.

Het uiteindelijke resultaat wat betreft kracht is pas na 1,5 jaar behaald.

Complicaties

De kans op complicaties bij deze ingreep is klein. Zoals bij elke ingreep is er een kans op wondinfectie, nabloeding of op het open springen van de wond. Daarnaast moet u dus rekening houden met de littekenvorming die bij iedereen anders kan verlopen.

Een complicatie die kan optreden is dat het polsgewricht te stijf is geworden. Je maakt de band altijd iets strakker dan je uiteindelijk wil, omdat we weten dat deze na enkele maanden weer wat soepeler wordt. Ook kan het litteken weefsel het gewricht stijf maken. Daarom is handtherapie essentieel na de ingreep, hetgeen soms wel enkele maanden nodig kan zijn.

Bij elke ingreep aan hand en pols is er een kleine kans op het ontwikkelen van dystrofie.

Mocht u naar aanleiding van bovenstaande nog vragen hebben kunt u deze mailen naar poli.bertleff@bergmanclinics.nl