

Duimbasisartrose



Foto: Wikipedia

1. CMC-I-artrose geeft aanvankelijk pijnklachten bij de duimbasis. In latere stadia kan er sprake zijn van (kortdurende) ochtendstijfheid en nachtelijke pijn. Welke functiebeperking(en) kunnen optreden in het beloop van deze aandoening?
 - a. Alleen krachtverlies.
 - b. Krachtverlies en bewegingsbeperking.
 - c. Krachtverlies, bewegingsbeperking en standsverandering.
2. Door hefboomwerking is de kracht op het CMC-I-gewricht een veelvoud van de geleverde kracht aan de top van de duim. Bij welke activiteit treedt de hefboomwerking op?
 - a. Opendraaien van een pot.
 - b. Uitwringen van een doek.
 - c. Vastpakken van een voorwerp.
3. Anamnese en lichamelijk onderzoek dragen bij aan de diagnostiek van CMC-I-artrose. Bij het lichamelijk onderzoek is palpatie van de gewrichtsspleet pijnlijk. Welk onderzoek adviseert Broekman nog meer om CMC-I-artrose aan te tonen?
 - a. Grindingtest.
 - b. Test van Finkelstein.
 - c. Röntgenfoto.
4. Artrose in de hand is vooral gelokaliseerd in het CMC-I-gewricht en de PIP- en DIP-gewrichten. Reumatoïde artritis heeft een voorkeur voor het polsgewricht. Wat zijn nog meer karakteristieke locaties van reumatoïde artritis in de hand?
 - a. De MCP- en PIP-gewrichten.
 - b. De MCP- en DIP-gewrichten.
 - c. De PIP- en DIP-gewrichten.
5. Artrose valt onder de degeneratieve gewrichtsaandoeningen. De meeste patiënten met artrose rapporteren in de loop van de ziekte een toename van pijnklachten. Hoe is het ziekteproces bij artrose het best op te vatten?
 - a. Degeneratieve aandoening die gelijkmatig in de tijd meer klachten geeft.
 - b. Degeneratieve aandoening, waarbij exacerbaties kunnen optreden.
 - c. Degeneratieve aandoening waarbij exacerbaties en herstelperiodes kunnen optreden.
6. CMC-I-artrose wordt in eerste instantie met pijnstilling (NSAID), fysiotherapie en/of injectie met corticosteroïden bestreden. Wanneer is volgens Broekman verwijzing naar de handchirurg aangewezen?
 - a. In de eerste weken, bij ernstige klachten.
 - b. Na minimaal drie maanden conservatieve therapie, als klachten persisteren.
 - c. Na zes maanden conservatieve therapie, als klachten persisteren.
7. Mevrouw Toorop, 62 jaar, kreeg gisteren plots pijn aan haar rechterenkel. Vanmorgen was de enkel de eerste tien minuten stijf. Door de pijn kan zij haar rechterbeen niet goed belasten. Mevrouw Toorop is altijd actief geweest. De laatste jaren was er vaker een periode van stijfheid en opstartpijn in haar rechterenkel. Deze is nu warm en licht gezwollen, dat was niet eerder het geval. Mevrouw is niet ziek, heeft geen koorts en gebruikt geen medicatie. De huisarts ziet een warm en licht gezwollen enkelgewricht. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

ke diagnose?

- a. Artritis bij artrose.
 - b. Jichtartritis.
 - c. Reactieve artritis.
 - d. Reumatoïde artritis.
8. Mevrouw Boom, 67 jaar, heeft stijfheid en pijnklachten in de grote teen links tijdens het lopen. Bij lichamelijk onderzoek ziet de huisarts een verdikt metatarsofalangeaal-1-gewricht links met beperkte dorsoflexie. Het gewricht is niet warm of rood. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
- a. Digitus malleus.
 - b. Hallux rigidus.
 - c. Hallux valgus.
 - d. Jicht.

De kennistoets is gemaakt door Henk Folkers, werkzaam bij Huisartsopleiding Nederland. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

GEBRUIKTE BRONNEN

Broekman-van Overeem LM, Spaans AJ, Hurenkamp GJB, Mink van der Molen AB. Duimbasisartrose. Huisarts Wet 2018;61:DOI: 10.1007/s12445-018-0058-7.
Peters-Veluthamaningal C, Willems W, Smeets JGE, et al. NHG-Standaard Hand- en polsclachten. www.nhg.org.
NHG-werkgroep Artritis. NHG-Standaard Artritis. www.nhg.org.

ANTWOORDEN

1c / 2c / 3a / 4a / 5c / 6b / 7a / 8b