

Dr. med. A. Neumann

Dupuytren'sche Krankheit (Morbus Dupuytren)

Was ist eine „Dupuytren'sche Krankheit“?

Die Dupuytren'sche Erkrankung ist eine gutartige Neubildung bindegewebiger Zellen in der Hohlhand. Die derben Knoten und Verhärtungen führen zumeist langsam zu einer Schrumpfung der Palmaraponeurose mit Ausbildung derber Stränge, in 70 – 80 % sind beide Hände betroffen. Die Neubildung der Stränge und Knoten führt schließlich zu einer Beugekontraktur vor allem von Klein- und Ringfinger, aber auch von Mittelfinger, Zeigefinger und Daumen. Seltener können sich (gleichzeitig) auch ähnliche Verhärtungen und Knoten an der Fußsohle (Morbus Ledderhose) bilden.

Anatomische Grundlage der Dupuytren'schen Kontraktur: Palmaraponeurose

Zwischen der Hohlhandhaut und den Beugesehnen, aber auch zwischen den Beugesehnen und den Gefäßen und Nerven der Hand liegt eine zeltförmig angeordnete Gewebsschicht, die Palmaraponeurose.

Die Palmaraponeurose (bestehend aus Bindegewebe = Faszien) schützt und stützt beim festen Zugreifen die Hand, vor allem die darunter liegenden Sehnen und Nerven.

Beim Ausbruch der Erkrankung verändert sich jedoch dieses Gewebe. Es wird strangförmig immer dicker, bildet harte Knoten und es verkürzt sich. Hierdurch werden langsam die Finger immer mehr gekrümmt. Die Sehnen selbst sind nicht davon betroffen.

Ursachen der Dupuytren'schen Kontraktur:

Eine genaue Ursache der Dupuytren'schen Erkrankung ist noch nicht bekannt. Es wurde jedoch nachgewiesen, dass Vererbung eine ganz wichtige Rolle spielt, da bei fast jedem dritten Betroffenen auch ein Familienangehöriger von der Erkrankung betroffen ist.

Wahrscheinlich ist aber eine Kombination von erblicher Disposition und äußerlichen Faktoren (Mikrotraumen), zum Teil auch mit rheumatischen und Autoimmunerkrankungen.



Patienten mit Diabetes mellitus, Lebererkrankungen, Alkoholmissbrauch und Epilepsie erkranken häufiger (30%) an der Dupuytren'schen Erkrankung als die Gesamtbevölkerung. Schätzungsweise 1,5 Millionen Deutsche sind betroffen. Davon mehr Männer als Frauen (5:1).

Behandlung der Dupuytren'schen Kontraktur: Die Behandlung ist je nach Grad der Erkrankung unterschiedlich und erfolgt sehr individuell !

Ist eine konservative Therapie des Morbus Dupuytren sinnvoll?

Die dauerhafte Wirksamkeit einer konservativen Therapie, z. B. durch Massagen, Kortisoninjektionen, Stosswellen- oder Strahlentherapie, konnte wissenschaftlich nicht nachgewiesen werden. Eine Dehnungsbehandlung mit Spezialschienen kann in besonderen Fällen wirksam sein.

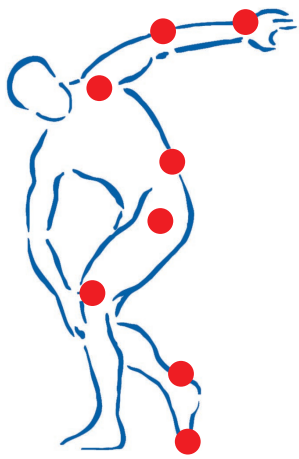
Bei einer starken oder schmerzhaften Verkrümmungen der Finger (ab 20° und mehr Streckverlust) ist oft ein operativer Eingriff notwendig.

Was geschieht bei der Operation?

Über die Art der Operation entscheidet der Arzt erst nach einer eingehenden Untersuchung und einem persönlichem Gespräch mit dem Patienten !!!

Je nach Schweregrad der Erkrankung kommen verschiedene Operationsmethoden in Frage. In den meisten Fällen versucht man über einen zickzackförmigen Hautschnitt das krankhaft wuchernde Bindegewebe im Bereich der Hohlhand und der betroffenen Finger möglichst vollständig zu entfernen. Oft sind Nerven und Blutgefäße vom krankhaften Gewebe regelrecht eingemauert, so dass sich dessen Entfernung sehr schwierig gestaltet.

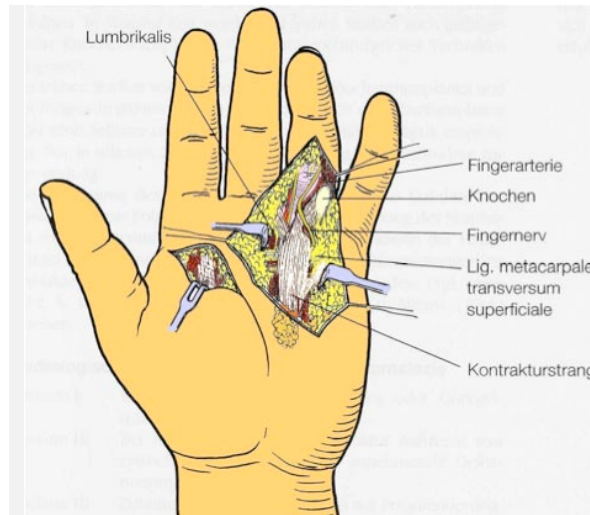
Bei fortgeschrittenen Fällen der Dupuytren'schen Erkrankung ist auch die Hohlhandhaut geschrumpft. In diesen Fällen ist eine Hautverlängerung erforderlich. Diese kann entweder mittels der Umformung (Hautplastik) oder durch eine Hauttransplantation erfolgen. Unmittelbar nach der Operation erfolgt eine



Dupuytren'sche Krankheit (Morbus Dupuytren – Fortsetzung)

Versorgung durch einen Kompressionsverband und eine Ruhigstellung der Hand auf einer Gipsschiene. Individuell wird eine Wunddrainage eingelegt.

Die Dauer der Operation beträgt zwischen 45 und 120 Minuten. Sie lässt sich überwiegend ambulant durchführen.



Welche Risiken hat die Operation?

Die möglichen Komplikationen hängen nicht nur vom Können des Operateurs, sondern auch sehr vom Stadium und vom Ausmaß der Erkrankung ab. Zweiteingriffe sind erheblich problematischer. Häufig sind Wundheilungsstörungen der Haut, starke Narbenbildungen, die zu einer Verschlechterung der operativ erreichten Beweglichkeit führen können und Verletzungen der Hautnerven. Probleme können auch durch Blutergüsse in der Hand entstehen.

Bei einer Erstoperation beträgt das Risiko, irgendeine Komplikation zu erleiden, insgesamt jedoch nicht mehr als 4 – 5% der Fälle. Über mögliche individuelle Probleme wird Sie der Handchirurg persönlich aufklären.

Welche Betäubung ist für den Eingriff erforderlich?

Über die Art der Betäubung entscheidet der Anästhesist (Narkosearzt) nach einem persönlichen Gespräch mit Ihnen. Sie ist u.a. von der Operationsdauer abhängig. In den meisten Fällen erfolgt die Operation unter Vollnarkose oder in einer Plexusanästhesie (Betäubung des ganzen Armes).

Wie erfolgt die Nachbehandlung?

Die Nachbehandlung ist individuell und hängt vom Verlauf der Wundheilung ab! Rechnen sie damit, dass häufige Wundkontrollen beim Operateur notwendig werden.

Während der Heilungsphase sollte der Kontakt mit Schmutz und Wasser vermieden werden. Nach ca. 2 Wochen werden die Fäden

gezogen. Um die Wundheilung zu verbessern, müssen Nekrosen (abgestorbene Haut) in regelmäßigen Abständen abgetragen werden. Die abgeheilte Narbe sollte dann mehrmals täglich mit einer Fettcreme einmassiert werden. Lauwarme Kamille - Bäder können ebenfalls die Heilung fördern.

Nach einer Phase der Ruhigstellung von 1-2 Wochen wird die Gipsschiene abgenommen, danach wird mit einer speziellen Heilgymnastik begonnen.

Die operierte Hand sollte in den ersten 6 Wochen viel bewegt, aber nicht belastet werden! Daher dauert die Arbeitsunfähigkeit oft mehrere Wochen.

Da die Hand eine sehr hohe Dichte an Gefühlsnerven besitzt, sind hier die Narben empfindlicher als an anderen Körperstellen. Daher ist es durchaus normal, wenn Sie manchmal auch über längere Zeit beim täglichen Einsatz der Hand die Narbe unangenehm spüren.

Um die Beweglichkeit der Hand und der Finger zu verbessern, können nach einer abgeschlossenen Wundheilung eine Ergotherapie, Krankengymnastik, Lymphdrainagen, Fingerquengelschienen o.ä. verordnet werden.

Kann die Erkrankung nach einem operativen Eingriff wieder auftreten?

Ein Wiederauftreten der Dupuytren'schen Kontraktur ist möglich, da die Ursache wahrscheinlich im Erbgut liegt, und dieses bei der Operation nicht verändert wird.

Eine rechtzeitige Operation erweist sich dennoch fast immer als sinnvoll, da nur dadurch eine Verkrümmung und ggf. Versteifung der Finger vermieden werden kann.