



## M. Dupuytren

Bei der Dupuytren'schen Erkrankung kommt es zu zunächst zu einer Bildung von Knoten in der Hohlhand, welche sich im Verlauf zu **strangartigen Verdickungen in der Handfläche und an den Fingern** entwickeln. Die Entwicklung verläuft oft in Schüben. Mit der Zunahme des erkrankten Gewebes entwickelt sich eine zunehmende Beugstellung der Finger, die Streckfähigkeit wird zunehmend beeinträchtigt. Die Erkrankung verursacht typischerweise in der Regel keine Schmerzen.

Es handelt sich um **eine gutartige Vermehrung von Fasern**, welche die Haut mit den darunter liegenden Strukturen verbinden. Die darunter liegenden Strukturen, insbesondere die Sehnen bleiben unverändert, auch wenn das klinische Erscheinungsbild oft den Anschein verkürzter Sehnen erweckt.

Die **Ursache** für das Auftreten der Erkrankung ist **genetisch** bedingt. Da oft Generationen im Erbgang übersprungen werden, werden weitere Ursachen diskutiert.

Eine **Therapie** ist erst dann notwendig, wenn eine zunehmende Bewegungseinschränkung der Finger vorliegt.

Eine Vorbeugung oder ein Aufhalten der Krankheitsentwicklung ist nicht möglich. Als einzige Maßnahme, die ein Fortschreiten verlangsamen soll, ist die **Behandlung mit Röntgenstrahlen** möglich. Diese kann im Frühstadium angewendet werden. Eine bereits bestehende Bewegungseinschränkung wird hierdurch nicht mehr rückgängig gemacht. Die Nebenwirkungen der Röntgenstrahlen sind gering, müssen aber gegen den zu erwartenden Nutzen abgewogen werden.

DR. MED. SIMONE KOCH

Fachärztin für Orthopädie  
und Unfallchirurgie  
Handchirurgie

### PRAXIS

Julius-Leber-Straße 10  
22765 Hamburg  
Tel. 040 380 68 28  
Fax 040 389 43 00

[www.orthopaeden-altona.de](http://www.orthopaeden-altona.de)  
[praxis@orthopaeden-altona.de](mailto:praxis@orthopaeden-altona.de)

Liegt eine Einschränkung der Streckfähigkeit der Finger vor, ist ab einem gewissen Grad der Einschränkungen eine **operative Therapie** notwendig. Folgende Möglichkeiten haben wir:

Bei der **perkutanen Nadelfasziotomie (PNF)** werden in örtlicher Betäubung mit einer Nadel durch die Haut einzelne Stränge durchtrennt. Die verdickten Stränge verbleiben, die Streckfähigkeit der Finger kann aber meist deutlich verbessert werden. Diese Methode ist nicht immer anwendbar, sondern nur bei geeigneten Strängen möglich. In diesen Fällen kann aber mit sehr geringem Aufwand, ohne eine aufwendige Operation, eine gute Funktion der Finger erreicht werden. Das Risiko der Verletzung von Nerven und Gefäßen sowie Sehnen besteht genauso wie bei einer offenen Operation, ist aber im Bereich der Handinnenfläche gering. Nachteilig ist bei der Methode der Nadelfasziotomie, dass sich die Verkrümmung der Finger im Vergleich zur Operation schneller zurückbildet.

Die Therapie mit „**Xiapex**“ ist in Deutschland nicht mehr möglich, da das Medikament in Deutschland vom Markt genommen worden ist. Hierbei wird ein Medikament in den Dupuytren Strang gespritzt, welches den Strang am Punkt der Injektion soweit lockert, dass er anschließend am Folgetag in örtlicher Betäubung zerrissen werden kann.

Bei der **offenen operativen Therapie** wird das veränderte Gewebe operativ entfernt. Hierzu ist ein entsprechend großer Hautschnitt notwendig. Das Gewebe wird in Feinstarbeit von dem umliegenden Gewebe wie Nerven, Blutgefäßen und Sehnen getrennt. Hierfür ist handchirurgische Erfahrung notwendig. Zusätzliche Maßnahmen wie die operative Lockerung eingesteifter Fingergelenke und Hautverpflanzungen sind teilweise notwendig, um ein gutes Ergebnis zu erzielen.



Der richtige **Zeitpunkt für die Operation** ist wichtig. Ein zu früher Eingriff sollte vermieden werden. Da es auch nach einer Operation zu einer erneuten Bildung von Dupuytrenngewebe kommen kann, muss mit Wiederholungseingriffen gerechnet werden und Wiederholungseingriffe sind aufgrund der Narbenbildung technisch hoch anspruchsvoll und komplikationsträchtiger als die Ersteingriffe. Bei einer zu späten Operation kann ggf. kein zufriedenstellendes Ergebnis mehr erreicht werden.

Die **Nachbehandlung** ist für den Erfolg der Operation mitentscheidend. Es sollte frühzeitig mit speziellen Bewegungsübungen begonnen werden. Zusätzlich sind teilweise unterstützende Schienen und Handschuhe sinnvoll. Die Narben in der Hand erfordern eine spezielle Narbenpflege mit fetthaltiger Salbe und Narbenmassage.

Zu den **Risiken und möglichen Komplikationen** sowohl der Nadelfasziotomie als auch der Operation gehören Wundheilungsstörungen. Aufgrund der sehr engen Lagebeziehung die Verletzung von kleinen Nerven. Folge einer Nervenverletzung ist eine Gefühlsstörung. Außerdem gehören Durchblutungsstörungen der Finger zu den Komplikationen. Diese können aufgrund einer Verkürzung der Blutgefäße bei sehr stark verkrümmten Fingern oder bei intraoperativer Verletzung der Gefäße möglich sein. Dies ist bei Ersteingriffen extrem selten. Manchmal kann die volle Beweglichkeit des Fingers nicht erreicht werden.

Eine Heilung der Erkrankung ist bisher nicht möglich.

Auch die operative Therapie hat keinen Einfluss auf das weitere Krankheitsgeschehen. Sie verhindert nicht, dass sich im Laufe der Zeit neue Dupuytrenstränge bilden.