

Morbus Dupuytren

Zentrum für Handchirurgie



Morbus Dupuytren

Morbus Dupuytren – was ist das?

Der Morbus Dupuytren ist eine gutartige Erkrankung des Bindegewebes der Handinnenfläche (Palmaraponeurose). Die Erkrankung zählt zum Kreis der Fibromatosen. Dabei bilden sich - meist im beweglichen, weichen Bereich nahe den Fingergrundgelenken - gutartige Knötchen und verdickte Stränge, die im Verlauf der Erkrankung zu einer Beugefehlstellung der betroffenen Finger führen.

Welche Ursachen gibt es?

Die Ursache für den M. Dupuytren ist bis heute nicht bekannt. Die Erkrankung tritt familiär gehäuft auf, so dass eine erbliche Veranlagung angenommen wird. Der Beginn liegt meist um das 50. Lebensjahr. Männer sind in der Regel früher und schwerer betroffen als Frauen. Geographisch gesehen tritt die Erkrankung überwiegend in Nord- und Mitteleuropa sowie in Nordamerika auf.

Welche Symptome treten auf?

Charakteristisch für die Erkrankung ist das Auftreten von Knoten und Strängen an der Handinnenfläche. Die wachsenden Stränge können schließlich dazu führen, dass der Finger nicht mehr gestreckt werden kann (Einziehungen mit Versteifung, Streckdefizit, Beugekontraktur). Meist sind der vierte und fünfte Finger betroffen und hier vor allem die Fingergrund- und Mittelgelenke. Ein schubweiser, über mehrere Jahre dauernder Krankheitsverlauf ist typisch. Schmerzen im Rahmen der Erkrankung sind eher selten.



Morbus Dupuytren (1 - 3)

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Die Ursache für den M. Dupuytren ist bis heute nicht bekannt. Die Erkrankung tritt familiär gehäuft auf, so dass eine erbliche Veranlagung angenommen wird. Der Beginn liegt meist um das 50. Lebensjahr. Männer sind in der Regel früher und schwerer betroffen als Frauen. Geographisch gesehen tritt die Erkrankung überwiegend in Nord- und Mitteleuropa sowie in Nordamerika auf.

Welche Stadien werden unterschieden?

Es werden verschiedene Stadien der Erkrankung unterschieden, abhängig vom Streckdefizit des Fingers (Summe der Abweichungen von der Normalstellung aller Gelenke eines Fingers).

Stadium	Streckdefizit	Bemerkung
0	-	Gesunde Hand
N	-	Knoten, Stränge
N/1	1-5°	Beginnende Kontraktur
I	6-45°	
II	46-90°	
III	91-135°	
IV	> 135°	

Welche Therapie ist die richtige?

Eine Heilung der Erkrankung ist nicht möglich. Es besteht unabhängig von der durchgeführten Therapie eine hohe Rezidivrate, wobei nach operativen Strangresektionen die durchschnittliche Dauer bis zu einem Rezidiv länger ist, als bei konservativen oder minimalinvasiven Methoden.

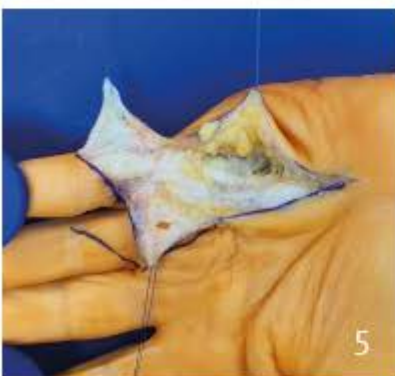
In Abhängigkeit des Stadiums der Erkrankung, des Anspruchs des Patienten an die Handfunktion und der Begleitumstände (Alter, Vorerkrankungen) sind folgende Behandlungsoptionen verfügbar:

Strahlentherapie

In den Anfangsstadien der Erkrankung, in denen noch keine relevante Kontraktur besteht, kann eine Strahlentherapie der tastbaren Knoten und Stränge das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen oder aufhalten. Besteht bereits deutliches Streckdefizit, ist die Behandlung nicht mehr erfolgversprechend.

Perkutane Nadelfasziotomie (PNF)

Hierbei handelt es sich um einen lokalen minimalinvasiven Eingriff in Lokalanästhesie, bei dem durch die Haut mit einer Nadel der kontrahierende Strang so lange perforiert wird, bis er ausreichend geschwächt ist und manuell durch Fingerstreckung zerrissen werden kann. Das Verfahren zeigt in frühen Stadien gute Ergebnisse bei geringer Komplikationsrate.



M. Dupuytren: präOP (4), intraOP (5) und postOP (6)

Operative Therapie

Im Rahmen der operativen Therapie wird versucht, die bestehenden Knoten und Stränge, die das Streckdefizit des Fingers verursachen, möglichst vollständig zu entfernen. Hierdurch kann in den meisten Fällen eine nahezu freie Funktion wiederhergestellt werden. Je nach Anzahl der befallenen Finger und Ausprägung der Kontraktur wird die Operation ambulant oder stationär durchgeführt. Der Vorteil des operativen Vorgehens liegt in der meist längeren Rezidivfreiheit und der Möglichkeit der erfolgreichen Therapie fortgeschrittener Erkrankungsstadien. Die große Wundfläche und die Notwendigkeit einer längerfristigen Nachbehandlung (Wundkontrollen, Handtherapie, ggf. Schienen) führen jedoch zu einer längeren Regenerationszeit. Bis die Hand wieder voll eingesetzt werden kann, vergehen meist zwischen 6 und 12 Wochen.

Kontakt

Zentrum für Handchirurgie

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
im Klinikum Saarbrücken

Prof. Dr. Christof Meyer
Winterberg 1
66119 Saarbrücken

**Sie erreichen uns wochentags von 8:30 bis 14:00 Uhr
im Untersuchungs- und Behandlungszentrum (UBZ).**

Tel. 0681 963 2525 zwischen 8 und 16 Uhr
E-Mail: ouchsekretariat@klinikum-saarbruecken.de



www.klinikum-saarbruecken.de

