

## ■ Welche Nachbehandlung ist erforderlich?

Die Operation einer Dupuytren'schen Kontraktur erfordert eine aufwendige Nachbehandlung, um die erzielte Streckung des Fingers zu erhalten. Wird die Hand nach einem Eingriff sich selbst überlassen, führt dies zwangsläufig zu einer narbig bedingten Beugekontraktur. Insbesondere über Nacht werden die Finger durch den stärkeren Zug der Beugesehen in einer Beugestellung gehalten, die dann die Vernarbung in ungünstiger Position zur Folge hat. Wichtige Maßnahmen sind:

- Aktive und passive Übungen für Beugung und Streckung der Langfinger, nach Wundheilung in lauwarmem Wasser und mehrmals täglich
- Anwendung von Quengelschienen und/oder Nachlagerungsschienen
- Lokale Narbenmassagen mit einer fetthaltigen Creme
- Lokale Silikonanwendung in Form von Kompressionsfingerlingen und/oder Silikonauflagen im Hohlhandbereich
- Ggf. begleitende ergotherapeutische Behandlung
- Ggf. Lymphdrainagen bei Schwellneigung

## ■ Wie lange ist die Narbe schmerzhaft?

Dies ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Die Wundschmerzen bessern sich innerhalb von 6 Wochen, bei einigen Patienten bestehen Restbeschwerden bis zu 6 Monaten.

## ■ Wie lange falle ich im Beruf aus?

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit beträgt bei regulärem Verlauf in Abhängigkeit von der manuellen Belastung 3-6 Wochen, bei körperlich schwer arbeitenden Menschen auch länger.

## ■ Welche Komplikationen können auftreten?

- **Störungen der Wundheilung/Infektion:**  
Bei korrekter Technik und Nachbehandlung selten, allerdings ist die Open-Hand-Behandlung mit einer verzögerten Wundheilung verbunden.
- **Lappennekrosen (Minderdurchblutung und Verlust von oberflächlichen Hautanteilen):**  
Werden durch spannungsfreien Wundverschluss und korrekt durchgeführte Lappengeometrie vermieden.
- **Hämatome (Blutergüsse):**  
Können in Folge der oft großen Wundfläche in der Hohlhand entstehen und die Wundheilung beeinträchtigen. Sie sind durch subtile Blutstillung vor dem Wundverschluss und Verwendung von Redondrainagen in der Regel zu vermeiden.
- **Minderung der Gefühlswahrnehmung postoperativ**  
Patienten berichten häufig über eine eingeschränkte Gefühlswahrnehmung an dem operierten Finger, eine Folge der Präparation und des Beiseitehaltens der Nerven. Das Gefühlsempfinden normalisiert sich nach 3-6 Monaten.
- **Verletzung/Durchtrennung von Nerven, Gefäßen und Sehnen:**  
Sind bei regelrechtem Vorgehen und erfahrener Operateur extrem selten. Das Risiko einer Nervenverletzung ist bei komplexem Befallsmuster der Dupuytren'schen Erkrankung mit Verdrängung und atypischem Verlauf der Nerven etwas erhöht. Bei fortgeschrittener Beugekontraktur kann es infolge der Gefäßschrumpfung nach Wiedererlangen der Streckfähigkeit der Finger zu einer Minderdurchblutung der Fingerkuppen kommen.
- **Komplexes regionales Schmerzsyndrom CRPS**  
Dabei kann es zu Bewegungsstörungen an der ganzen Hand, begleitet von Schwellungen, einer überschießenden Behaarung an der Hand, vermehrter Schweißsekretion und - unbehandelt - zu Entkalkungen der Handknochen kommen. Die Wahrscheinlichkeit für ein CRPS nach Operation der Dupuytren'schen Erkrankung beträgt ca. 4%.

## ■ Welche Ergebnisse sind nach der OP zu erwarten?

Bei fortgeschrittenen Beugekontrakturen am Kleinfingermittelgelenk ist nicht immer eine dauerhafte, endgradige Streckfähigkeit des Gelenkes zu erwarten. Die störende Hakenfehlstellung ist aber zu beseitigen. Problematisch ist beim Morbus Dupuytren, dass es sich um eine Systemerkrankung handelt, bei der sich das Bindegewebe an bestimmten Stellen immer wieder krankhaft verändern kann. Demzufolge kann es zu Neumanifestationen der Erkrankung an anderen Strahlen der Hand oder auch zu einem Rezidiv des operierten Fingers kommen. Die erste Operation sollte daher nicht zu früh erfolgen, allerdings sind Operationen im Spätstadium sehr viel aufwendiger (Erforderliche Hauttransplantation, vorübergehende Fixierung des gelösten, vormals kontrahierten Gelenkes mittels eines Drahtes) und hinsichtlich der Nachbehandlung langwieriger als bei einer zeitgerecht durchgeführten Operation. Unser Fachärzteteam der Klinik für Handchirurgie wird Sie versiert über den individuell richtigen Zeitpunkt der Operation beraten.



02.2019

## ■ St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh

Heidbergweg 22-24  
45257 Essen

Fon 0201 455-0  
www.contilia.de

## ■ Klinik für Handchirurgie

- Dr. med. Susanne Möhlen-Albrecht | Chefärztin  
s.moehlen@contilia.de
- Dr. med. Michael Sollmann | Kassenärztlich  
ermächtigter Oberarzt | m.sollmann@contilia.de

Sekretariat

Fon 0201 455-1402/-1420

Fax 0201 455-1406

Für das Wichtige. Im Leben.

## Patienteninformation Dupuytren'sche Kontraktur

Klinik für Handchirurgie

St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh

Für das Wichtige. Im Leben.

# Liebe Patientin, lieber Patient.

Mit dieser Information möchten wir Ihnen die wichtigsten Fakten zur Dupuytren'schen Erkrankung nahebringen. Selbstverständlich ersetzt sie nicht das Gespräch mit dem Arzt. Für individuelle Fragestellungen im Rahmen Ihrer Behandlung stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Ihre Dr. Susanne Möhlen-Albrecht, Chefärztin

## ■ Was ist die Dupuytren'sche Kontraktur und wodurch entsteht sie?

Volkskrankheit Morbus Dupuytren: Rund 1,9 Mio. Deutsche sind betroffen, Männer 8x so häufig wie Frauen. Die Erkrankung tritt meist zwischen 40 und 50 Jahren auf. Ein früherer Befall ist oft mit einem aggressiveren Verlauf verbunden. Es handelt es sich um eine gutartige Erkrankung des Bindegewebes in der Hand. Häufig sind beide Hände betroffen, vor allem der 4. und 5. Strahl (Ring- und Kleinfinger). Im Verlauf entstehen knotige Verdickungen und verhärtete Stränge, die sich in der Handinnenfläche und an den Fingern, seltener auch am Daumen ausbreiten. Betroffen ist die Palmarfaszie, eine fächerförmige Schicht zwischen Haut und Beugesehnen, Nerven und Gefäßen der Hand. Die Verdickungen tasten sich wie verkürzte Sehnen. Eine Sehnenverkürzung liegt aber nicht vor. Häufig führt die Erkrankung zu grotesken Beugefehlstellungen der Finger und Funktionseinschränkungen.

Ursächlich ist ein multifaktorielles Geschehen. Es besteht eine familiäre Häufung der Erkrankung. Risikofaktoren sind Diabetes mellitus, Epilepsie, Alkohol- und Nikotinabusus. Auch Verletzungen oder Brüche können bei erblich belasteten Personen die Entwicklung einer Dupuytren'schen Erkrankung auslösen.

## ■ Was sind die typischen Beschwerden?

- Knoten- und strangartige Verhärtungen in der Hohlhand und an den Fingern
- Zunehmendes Streckdefizit einzelner/mehrerer Finger
- Auch bei passiv geführter Bewegung eingeschränkte Streckung der Fingergelenke bei guter Beugefähigkeit
- Behinderung der Funktion der Hand durch Verkrümmungen der Finger
- Häufig Einziehungen der Haut durch Verwachsungen des krankhaften Gewebes
- Selten Schmerzen
- Teilweise sind auch die streckseitigen Mittelgelenke der Finger (Knuckle pads), Fußsohle (Morbus Ledderhose) und Penis (Induratio penis plastica) betroffen.

## ■ Welche Diagnostik erfordert Morbus Dupuytren?

Die Erkrankung wird ohne aufwendige apparative Diagnostik anhand der klinischen Untersuchung festgestellt. Ein Röntgenbild der Hand/der einzelnen Finger sollte zur Beurteilung der Gelenksituation (Arthrose?) erfolgen.

## ■ Gibt es andere Ursachen für tastbare Schwellungen in der Hohlhand und im Bereich der Finger sowie Beugefehlstellungen der Finger?

Ja, z.B. Gelenkeinstellungen durch Arthrose oder Unfallfolgezustände nach Brüchen sowie die Kamptodaktylie, eine - häufig angeborene - Beugekontraktur des Kleinfingermittelgelenkes. Tumoröse Schwellungen an der Hand können viele Ursachen haben, sind aber von einem Handchirurgen sicher von der Dupuytren'schen Erkrankung abzugrenzen.

## ■ Muss der Morbus Dupuytren behandelt werden?

Ja, abhängig von dem Stadium der Erkrankung (s.o.).



Stadieneinteilung I-IV nach TUBIANA und MICHON aus M. Sauerbier: „Die Handchirurgie“, Urban und Fischer-Verlag 2015

## ■ Welche konservativen Therapien gibt es?

- **Einnahme von Vitamin E:**  
Es wurden keine wirksamen Effekte nachgewiesen.
- **Behandlung mit Ultraschall oder lokale Injektionstherapien (z.B. mit Ypsilon-Interferon)**  
Ist ebenso erfolglos.
- **Kortisoninjektion in die Dupuytren'schen Knoten**  
Kann vorübergehend einen positiven Effekt haben, allerdings wurde ein Fortschreiten der Knotenbildungen in 50% nach 1-3 Jahren beschrieben.
- **Radiotherapie**  
Kommt nur für frühe Stadien in Frage, wobei Röntgenstrahlen bei einer gutartigen Erkrankung kritisch gesehen werden müssen.
- **Perkutane Nadelfasziotomie (Nadelstichelung der Stränge)**  
Setzt einen gut tastbaren, abgrenzbaren Strang voraus. Es besteht das Risiko, Nerven und Sehnen zu verletzen. Der Strang bleibt bei dieser Behandlung in der Hand und wird lediglich lokal unterbrochen.
- **Kollagenase Behandlung (Auflösung von Dupuytren-Gewebe durch die Injektion von Enzymen, Behandlung mit Clostridium histolyticum)**  
Nur bei gut abgrenzbaren Strängen anwendbar.

## ■ Wann ist eine Operation erforderlich?

Ab einem Streckdefizit des betroffenen Fingers von 30-40°. Bei Schmerzen oder sehr starken Hauteinziehungen sowie bei störenden, ausgeprägten knotigen Veränderungen kann eine Operation auch ohne Streckverlust der Finger sinnvoll sein, bei ausgeprägten Hauteinziehungen schon zur Verhinderung eines Infektes bei mangelnder Pflegemöglichkeit.

## ■ Was erfolgt bei der Operation?

Das krankhafte Gewebe wird entfernt, verbleibende Gelenkkontrakturen werden beseitigt. Um den Hautdefekt nach der Streckung des Fingers auszugleichen, müssen Hautlappenplastiken, Hauttransplantationen oder eine geführte offene Wundbehandlung vorgenommen werden. Die Operation erfolgt unter mikrochirurgischen Bedingungen mit Hilfe einer Lupe, Vergrößerung oder eines Operationsmikroskops und in der Regel in Blutleere, um präzise unter Schonung der Gefäße, Nerven und Sehnen operieren zu können. Dabei wird wie bei einer Blutdruckmanschette die Blutleeremanschette aufgepumpt und vorübergehend die Durchblutung des Arms gedrosselt.

## ■ Welche Betäubung ist notwendig?

Der Eingriff erfolgt in Regionalbetäubung des Arms. Bei der sogenannten Plexusanästhesie wird an ein Nervengeflecht im Bereich von Schulter und Achsel ein örtliches Betäubungsmittel gespritzt, so dass der ganze Arm und die Hand gefühllos, schmerzempfindlich und aktiv nicht mehr beweglich sind. Dieses Betäubungsverfahren ist weniger belastend als eine Vollnarkose. Der Patient kann nach der Operation wieder essen und trinken. Da die Betäubung noch über einige Zeit nach Ende der Operation anhält, bestehen nach dem Eingriff weniger Schmerzen und der Patient benötigt eine geringere Menge an Schmerzmitteln. Auf Wunsch kann während der Operation ein leichtes Schlafmittel zusätzlich gespritzt werden, sodass der Patient Einzelheiten des Eingriffs und des Operationsumfeldes nicht mitbekommt.