

Handsprechstunde

In der Handsprechstunde besprechen wir mit den Patienten die vorhandenen Befunde, ob die Indikation für einen operativen Eingriff bereits besteht oder noch weitere Untersuchungen zur Diagnosefindung erforderlich sind. Ebenso wird mit dem Patienten besprochen, ob Ergo-, Hand- oder Physiotherapie oder eine temporäre Ruhigstellung an Stelle einer Operation helfen können, die Beschwerden zu lindern.

Gerne können Sie sich an mich wenden, wenn Sie Fragen zu dieser oder einer anderen Problematik an Ihrer Hand haben.

Kontakt Handsprechstunde

Sprechstunde: Mittwochs 8-16 Uhr
Terminvereinbarung unter 0641/985-57660 oder 57679

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Rudolf-Buchheim-Straße 7, D-35385 Gießen
Zentrale: +49-(0)-641-985-57660

Leitender Arzt Sektion Handchirurgie:

Prof. Dr. med. Gabor Szalay
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie



Sekretariat Handchirurgie:

Tel.: 0641/985-44603 (Frau Gorchs)
E-Mail: Handchirurgie@uniklinikum-giessen.de

www.ukgm.de/ugi_uch



**Klinik und Poliklinik für Unfall-,
Hand- und Wiederherstellungschirurgie -
Operative Notaufnahme
Standort Gießen**

(Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Christian Heiß)

Patienteninformation

Die Dupuytren'sche Erkrankung (Morbus Dupuytren)

Bei dem Morbus Dupuytren handelt es sich um eine gutartige, strang- und knoten- förmige Erkrankung des Bindegewebes der Handinnenfläche, der sogenannten Palmaraponeurose.

Wie erkennt man einen Morbus Dupuytren?

Initial tritt die Dupuytren'sche Erkrankung zunächst durch Knoten und dann erst im weiteren Verlauf durch harte bzw. derbe Stränge in Erscheinung. Hierbei ist die Hohlhand gefolgt vom Ringfinger am häufigsten betroffen. In absteigender Häufigkeit sind dann der Klein-, Mittel-, Zeigefinger und erst dann der Daumen betroffen. Der Befall aller Finger ist ebenso möglich wie der isolierte Befall eines einzelnen oder die Kombination mehrerer Finger. Ein rascher Verlauf ist ebenso möglich wie ein langsames Voranschreiten der Erkrankung. Es dauert oft mehrere Jahre, bis die zunächst nur tastbaren, knotigen oder strangartigen Verhärtungen in der Hohlhand zu einer Einschränkung der Bewegungsfähigkeit der Langfinger führen und eine Funktionsstörung der Hand zur Folge haben.

Historisches

Baron Guillaume de Dupuytren (1777-1835), Leibarzt des französischen Königs, war im Jahre 1832 der erste Arzt, der an einem großen Patientengut das Auftreten von Verhärtungen der Hohlhand, die zu einer fortschreitenden Beugefehlstellung der Finger führen, beschrieb. Erste Hinweise auf den Morbus Dupuytren finden sich in isländischen Sagen im Jahre 1614.

Was ist die Ursache des Morbus Dupuytren?

Unterschiedliche Risikofaktoren, wie beispielsweise ein chronischer Alkohol- und Nikotinkonsum oder ein Diabetes mellitus, können in Kombination mit einer erblichen Disposition das Auftreten begünstigen. Durch das gehäufte Vorkommen des Morbus Dupuytren unter Kaukasiern und Nordeuropäern wird auch der Begriff „Wikinger-Krankheit“ verwendet.

Im Mittelmeerraum, Südostasien und Afrika tritt die Erkrankung hingegen nur sporadisch auf. Der Erkrankungsgipfel bei Männern liegt in der sechsten, bei Frauen in der siebten Dekade. In Deutschland sind in dieser Altersgruppe, je nach zitierter Literatur, fast 10 Prozent der Männer und etwas mehr als 3 Prozent aller Frauen betroffen. In bis zu 80 Prozent wird eine beidseitige Beteiligung beschrieben.

Wie ist die konservative Therapie des Morbus Dupuytren?

Die Therapie des Morbus Dupuytren sollte zunächst konservativ sein. Das alleinige Auftreten von Strängen und Knoten ohne Schmerzen und ohne Funktionsbeeinträchtigung der Hand stellt keine Operationsindikation dar. In Frage kommen unter anderem Maßnahmen wie Kranken- und Ergotherapie sowie eine kontinuierliche Streckbehandlung durch einen speziellen Handschuh. Insgesamt sind die Erfolgsaussichten der konservativen Therapie jedoch limitiert. Die Bestrahlung (Radiatio) der Hand mit Röntgen- bzw. Gammastrahlen wird in frühen Formen als aussichtsreiche Therapieoption beschrieben. Die Wirksamkeit einer vorbeugenden Behandlung mit Kortison, Laser oder Ultraschall konnte wissenschaftlich nicht bewiesen werden.

Wie ist die operative Therapie des Morbus Dupuytren?

Das Ziel der Operation ist die Verbesserung der Hand- und Fingerfunktion sowie die Reduktion der knoten- und strangbedingten Schmerzen. Je fortgeschrittener die Beugefehlstellung ist, desto aufwendiger gestaltet sich die Operation und desto schwieriger wird es, den Finger wieder in die Streckung zu bringen. Wann der optimale Operationszeitpunkt ist, ist u.a. abhängig von der Ausprägung der Erkrankung sowie der Beschwerden, dem Alter, dem Beruf und den Hobbies des Patienten. Ein hohes Patientenalter stellt in der Regel keine Kontraindikation dar. Unterschiedliche operative Maßnahmen können dem Patienten angeboten werden.

Die **partielle palmare Fasziektomie**, das isolierte Herausschneiden der verhärteten Stränge, gilt weiterhin als der Goldstandard der Therapie der Dupuytren'schen Erkrankung (Abbildung 1). Der Eingriff wird in Vollnarkose oder einer sogenannten Plexusanästhesie, bei der lediglich der betroffene Arm betäubt wird, durchgeführt.

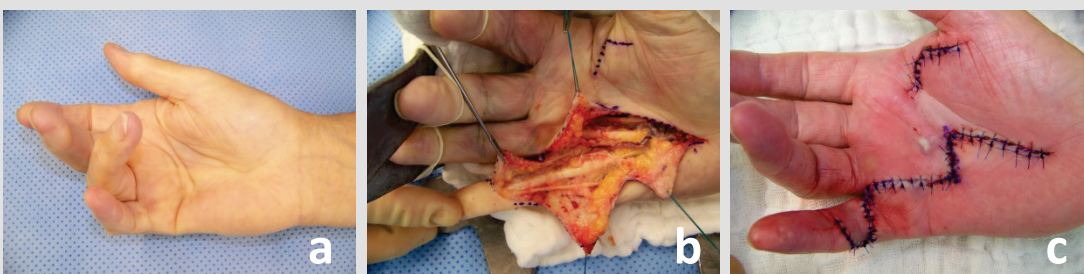


Abb. 1a-c: Morbus Dupuytren des Ring- und Kleinfingers der rechten Hand sowie in der Hohlhand zwischen Daumen und Zeigefinger. Bei der partiellen palmaren Fasziektomie werden zunächst die Gefäße und Nerven unter dem Operationsmikroskop oder unter Verwendung einer Lupe dargestellt, bevor das gesamte verhärtete Gewebe, welches verantwortlich ist für die Verkrümmung der Finger, entfernt wird.

Die **perkutane Nadelfasziotomie**, bei der mit einer Nadel durch die Haut hindurch der derbe Strang solange perforiert wird, bis er einreißt, führt zwar bei bis zu 80 Prozent der behandelten Patienten zu einer kurzfristigen Besserung der Beweglichkeit der Finger, hat jedoch eine sehr hohe Rezidivrate (Abbildung 2).

Die **enzymatische Fasziektomie**, bei der ebenfalls durch die Haut in den Strang eine sehr kostenintensive Kollagenase gespritzt wird, die den Strang aufweicht, musste aus unterschiedlichen Gründen wieder verlassen werden und wird aktuell in Deutschland von den Krankenkassen nicht mehr bezahlt.

Ob der Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird, ist abhängig von der Ausprägung der Erkrankung, der Anzahl der betroffenen Finger sowie den Begleiterkrankungen und dem Alter des Patienten.

Komplikationen der Operation

In einem hohen Prozentsatz gelingt es, die Hand- und Fingerfunktion wieder herzustellen und die Beugefehlstellung aufzuheben. Wegen der Gefahr der Verletzung von Gefäßen und Nerven sowie dem Risiko von Wundheilungsstörungen, sollte die Operation allerdings nur von erfahrenen Handchirurgen unter Verwendung einer Lupe oder eines Operationsmikroskops durchgeführt werden. Je fortgeschrittener die Dupuytren'sche Erkrankung ist und je mehr Finger betroffen sind, desto aufwendiger gestaltet sich die Operation und umso höher sind die vorgenannten Risiken.

Nachbehandlung

Die Dauer der Operation, der Nachbehandlung sowie der Arbeitsunfähigkeit hängt von der Anzahl der betroffenen Finger sowie dem Stadium der Erkrankung ab. Liegt ein fortgeschrittenes Stadium vor, ist nicht selten eine postoperative Schienenbehandlung erforderlich. Ergo- oder Physiotherapie ist zur Verbesserung der Fingerbeweglichkeit in der Regel nach der Operation erforderlich.



Abbildung 2a-c: Morbus Dupuytren des Kleinfingers der rechten Hand. Dargestellt ist die Technik der perkutanen Nadelfasziotomie. Hierbei wird durch die Haut hindurch mit einer Nadel der derbe Strang solange perforiert, bis er durchreißt. Neben der erhöhten Gefahr für eine Gefäß-, Nerven- und Sehnenverletzung besteht ein sehr hohes Rezidivrisiko.