

Dupuytrensche Kontraktur



Klinik für Handchirurgie
der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Bad Neustadt/Saale



DUPUYTRENISCHE KONTRAKTUR

Definition

Die Dupuytren'sche Kontraktur, benannt nach dem französischen Chirurgen Baron Guillaume Dupuytren, ist eine gutartige Erkrankung des Bindegewebes, vornehmlich in der Hohlhand. Durch Knoten- und Strangbildung in der Hohlhand mit Übergreifen auf die Finger kann es durch einen narbenähnlichen Zug zu einer Beugestellung einzelner oder mehrerer Finger kommen. Eindeutige Ursachen hierfür sind nicht bekannt. Die Erkrankung tritt familiär gehäuft auf, Männer sind überwiegend betroffen. Nur bei deutlicher Einschränkung der Handfunktion ist eine operative Behandlung gerechtfertigt. Sie bedarf der wohlüberlegten Planung eines erfahrenen Operateurs sowie einer komplexen Langzeitführung des Patienten, um schwerwiegende Komplikationen und Rezidive zu vermeiden.

Ursachen

Auslösende Ursachen der Dupuytren'schen Kontraktur sind nach wie vor unbekannt. Die Erkrankung kann vererbbar sein. Ein Zusammenhang mit Lebererkrankungen, Zuckerkrankheit und Alkoholismus wird diskutiert, ist aber nicht bewiesen. Ebenso werden Verletzungen als Ursache nicht anerkannt. Ein Auftreten der Dupuytren'schen Kontraktur nach einer Verletzung ist als zufällig anzusehen. Erforscht werden Veränderungen in kleinen Blutgefäßen mit Störung der Sauerstoffversorgung im Gewebe. Dadurch entstehende aggressive Stoffe bewirken möglicherweise ein verändertes Wachstum des Bindegewebes, mit letztlich Verkürzung der ursprünglichen Gewebestrukturen und dadurch typischer Fingereinkrümmung.

Erscheinungsbild

Bei der Dupuytren'schen Kontraktur werden bestimmte vorgebildete Gewebestrukturen in der Hohlhand sowie an den Beugeseiten der Finger befallen. Seltener finden sich streckseitig Fingerknöchelpolster oder auch Veränderungen an der Fußsohle. Erste Zeichen können Einziehungen der Haut sowie derbe Knoten in der Hohlhand oder auch an den Fingern sein. Später sind überwiegend längs verlaufende dicke Stränge bis in die Finger nachzuweisen.

Klein- und Ringfinger sind am häufigsten, Daumen und Zeigefinger selten befallen. Die Stränge verursachen eine zunehmende Beugung der Finger, wobei das Fingergrundgelenk als auch das Fingermittelgelenk von der Kontraktur betroffen sein können.

Im weit fortgeschrittenen Stadium beobachtet man manchmal eine Überstreckung im Endgelenk. Die Beugesehnen sind an diesem Prozess nicht beteiligt.

Nerven- und Blutgefäße der Finger sind massiv vom befallenen Bindegewebe umwachsen, aber selten in ihrer Funktion beeinträchtigt. Schmerzen sind eher selten. Bestehen einmal Schmerzen, so werden diese durch die mechanische Belastung und die Gelenkeinstellung im fortgeschrittenen Stadium verursacht. Die Erkrankung schreitet gewöhnlich langsam voran. Perioden von Stillstand und schnellerem Wachstum können sich abwechseln. Einmal vorhandene Knoten und Stränge mit Fingereinkrümmung bilden sich nicht zurück.



Diagnostik

Die Erkennung der Erkrankung ist aufgrund der typischen Veränderungen einfach. Nur im Anfangsstadium müssen andere Gewebeneubildungen (gut- oder bösartiger Tumor) oder Bandverengungen (schnellender Finger) bedacht werden. Meist kommt es anfangs zu Hauteinziehungen und Knoten in der Hohlhand. Nachfolgend bilden sich die Stränge in Richtung der Finger aus. Durch Schrumpfung der Stränge kommt es zur Einkrümmung der Finger in den Grund- und Mittelgelenken.

Therapie

Die Dupuytrensche Kontraktur ist nicht ausheilbar und mit einer hohen Rezidivrate behaftet. Mit diesem Hintergrundwissen ist je nach Befund und Zeitdauer der Veränderungen über die Therapie zu entscheiden. Bei geringer und nahezu gleichbleibender Ausprägung über Jahre bedarf es keiner speziellen Behandlungsmaßnahmen. Operative Maßnahmen sind bei raschem Fortschreiten mit ausgeprägtem Befund und dadurch funktioneller Beeinträchtigung der Hand angezeigt. Diese Behandlung sollte in den Händen eines erfahrenen Handchirurgen liegen. Über geeignete Hautschnitte in der Hohlhand wird das veränderte Bindegewebe freigelegt und entfernt. Der Eingriff sollte mit Vergrößerungstechnik (Lupe) vorgenommen werden, um Blutgefäße und Nerven sicher zu schonen.

In fortgeschrittenen Stadien sind zusätzliche operative Schritte, wie Gelenklösung oder auch Gelenkversteifung, oft erforderlich. Der Verschluss der Operationswunden erfolgt mit lockerer Naht, meist unter Anlage einer lokalen Hautlappenplastik. In der Hohlhand kann die Wunde auch offen bleiben. Sie heilt dann von innen heraus. Je nach Ausprägungsgrad ist eine Langzeitnachsorge mit intensiver krankengymnastischer Übungstherapie sowie Ergotherapie, einschließlich einer Versorgung mit speziellen Schienen nach einer Operation zur Optimierung des Operationsergebnisses und zur Vorbeugung eines Rezidivs erforderlich.



Nachbehandlungsempfehlungen

Allgemeine Hinweise

Die Operation findet unter stationären Bedingungen statt, wobei die Aufenthaltsdauer abhängig von dem Ausprägungsgrad der Kontraktur ist. Die minimale Verweildauer im Krankenhaus liegt bei 3 Tagen. Direkt nach der Operation legen wir eine Gipsschiene sowie einen Kompressionsverband an. Der erste Verbandswechsel erfolgt am 2. postoperativen Tag. Folgende Verhaltensregeln können wir empfehlen:

- Hochhalten des Armes immer über Herzhöhe für die nächsten Wochen, um der anfänglichen Schwellneigung entgegenzuwirken
- Kühlen mit Eis oder Kirschkernkissen bei Schwellung, jedoch nicht bei Gefäßnähten Hautverpflanzungen oder Durchblutungsstörungen
- Bewegungen der nicht betroffenen Finger, des Handgelenkes, des Ellenbogens und der Schulter
- Einsatz der Hand im normalen Tagesablauf ohne Widerstand
- Längeren Druck in der Hohlhand vermeiden (Wundheilungsstörungen)
- Regelmäßige Kontrolle der Wunde durch den niedergelassenen Chirurgen, Orthopäden, oder den Hausarzt
- Fadenzug am 14. Tag meist durch den weiterbehandelnden Arzt
- Gefühlsstörungen infolge der Operation normalisieren sich in den nächsten Wochen bis Monaten
- Die Wunde kann hin und wieder beim Bewegen bluten, es entsteht dadurch kein Schaden

Physiotherapie

Das Ziel der Physiotherapie ist ein Aufrechterhalten der durch die Operation erreichten Streckung und Beugung der betroffenen Finger. Aktive Physiotherapie findet in unserem Haus schon ab dem 2. postoperativen Tag statt. Um das Operationsergebnis zu halten, sollte nach Entlassung die Physiotherapie täglich fortgesetzt werden. Hierzu ist es sinnvoll, wenn Sie sich schon während des stationären Aufenthaltes um ambulante Termine beim Therapeuten in Ihrer Nähe bemühen. Darüber hinaus fördert tägliches Eigentraining 3-4 mal am Tag für 10 Minuten, langsam steigend, den Heilungserfolg.

Übungen

Passives Bewegen der einzelnen Fingergelenke, hierbei muss auf die Wunde geachtet werden!

Aktive Bewegungsübungen 1 – 6:



1 Finger strecken



2 Kleine Faust



3 Faustschluss



4 Plateaustellung



5 Finger spreizen und
schließen



6 Daumenopposition

Nach Abheilen der Wunde und Fadenzug kann zusätzlich eine Narbenbehandlung erfolgen. Die Narbenreifung ist erst nach 6 Monaten abgeschlossen. Die Hand kann nach 2 Wochen zunehmend im Alltag eingesetzt werden, nach 4 Wochen kann auch die Handkraft im Allgemeinen wieder trainiert werden.

Von unserer Handtherapieabteilung wurde ein eigenes, umfassendes Nachbehandlungskonzept mit einem ausführlichen Merkblatt entwickelt. In die Nachbehandlung werden Sie vor der Entlassung eingewiesen. Das Merkblatt erhalten Sie zu Ihrer eigenen Information und der Ihres Physiotherapeuten mit nach Hause.

Ergotherapie

Wenn notwendig, wird vom Arzt eine Lagerungsschiene zur Streckung der betroffenen Finger ab dem 2. Tag nach der Operation verordnet.

- Tragedauer: gesamte Nacht und tagsüber stundenweise (siehe Schienenpassangabe) bis zu einem halben Jahr
- Abnahme der Schiene zum Üben
- Klettband so anlegen, dass der Finger in einer angenehmen Streckung gelagert wird (Finger darf nicht bläulich anlaufen oder kalt werden)
- Schiene darf keine Druckstellen verursachen (an den Ergotherapeuten wenden)
- Die Passgenauigkeit der Schiene sollte alle 2 Wochen überprüft werden



Falls notwendig kann nach 2 Wochen bei ungenügender Streckung der Finger eine zusätzliche, kleine Streckhilfe oder eine dynamische Extensionsschiene angepasst werden. Gerne nehmen wir diese Schienenversorgung in unserer Ergotherapie vor, dazu bedarf es jedoch einer ärztlichen Verordnung (Überweisung eines Facharztes - Chirurg oder Orthopäde).



Was der Patient wissen sollte

Eine Veranlagung zu neuen Kontraktursträngen kann nicht verhindert werden. Sie können wieder auftreten, müssen aber nicht.



Zum Thema von der Klinik für Handchirurgie veröffentlichte Literatur

- Beyermann K, Jacobs C, Lanz U: Severe contractures of the proximal interphalangeal joint in Dupuytren's Disease. Value of capsuloligamentous release. Handsurgery 4 (1999), Seiten 57-61.
- Lanz U: Dupuytren'sche Kontraktur – Rezidiveingriffe. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Langenbecks Archiv, Kongressband (2000), Seiten 607-614.
- Beyermann K, Jacobs C, Prommersberger KJ, Lanz U: Die präoperative intermittierende pneumatische Dehnungsbehandlung bei ausgeprägter Dupuytren'scher Kontraktur. Handchir Mikrochir Plast Chir 34 (2002), Seiten 118-122.
- Beyermann K, Jacobs C, Prommersberger KJ, Lanz U: Die fortgeschrittene Dupuytren'sche Kontraktur des Mittelgelenkes: Ist die Arthrolyse bei fortbestehender Fehlstellung nach Resektion des Kontrakturgewebes sinnvoll? Handchir Mikrochir Plast Chir 34 (2002), Seiten 123-127.
- Beyermann K, Prommersberger KJ, Jacobs C, Lanz U: Severe contracture of the proximal interphalangeal joint in Dupuytren's disease: Does additional capsuloligamentous release improve outcome? J Hand Surg 29B (2004), Seiten 240-243.
- Lanz U: Umfrage: Forensische Aspekte des Dupuytren. Indikation und iatrogene Nervenverletzung. Chir. Praxis 63 (2004), Seiten 83-85.

Kontakt:



Klinik für Handchirurgie

der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt an der Saale

Telefon: +49 (0)9771/66-2888
Telefax: +49 (0)9771/65-9201
E-Mail: ad@handchirurgie.de
Internet: www.handchirurgie.de

