



## Die sanfte Behandlung des Morbus Dupuytren

Die Ursachen für verkrümmte Finger, die nicht mehr vollständig gestreckt werden können, sind vielfältig. Es kann sich u. a. um Verletzungsfolgen, Rheuma oder Arthrose handeln. Eine häufige Erkrankung mit einer Streckhemmung der Finger ist der Morbus Dupuytren. Bei dieser gutartigen Erkrankung bilden sich schubweise im Verlauf von Monaten oder Jahren narbenartige Stränge unter der Haut der Hohlhand und Finger. Meistens sind der Kleinfinger und/oder der Ringfinger betroffen, die dann zunehmend in eine Beugestellung geraten. Im Extremfall berühren die Fingerkuppen die Hohlhandfläche.

Die Ursache des Morbus Dupuytren ist unbekannt. Eine genetische Prädisposition ist bekannt und durch Forschungsarbeiten der Universitäten Köln und Groningen kennt man auch die Lokalisation auf den Chromosomen.

Die vom Morbus Dupuytren betroffenen Menschen leiden erheblich unter der Funktionseinschränkung der Hand. Nicht nur das Händeschütteln ist ein Problem. Viel gravierender sind die Einschränkungen bei der täglichen Körperhygiene, beim Musizieren, beim Sport

oder bei der täglichen Arbeit. Es kommt zudem immer wieder zu schmerzhaften Ereignissen, wenn sie mit ihren krummen Fingern irgendwo hängen bleiben.

Über 100 Jahre lang war die Operation die einzige Behandlung des Morbus Dupuytren. Über zickzackförmige Schnitte wird die Haut türflügelartig aufgeklappt und die Narbenstränge und Knoten entfernt. Die Operation birgt die Gefahr einer Reihe möglicher Nebenwirkungen. Sie kann mit Schmerzen, Nachblutungen und Entzündungen verbunden sein, es können außerdem Gefäße und Nerven durchtrennt werden. Manchmal dauert die Heilungsphase viele Wochen bis Monate mit entsprechend langen Arbeitsunfähigkeitszeiten.

Auch der beste Chirurg mit seiner ganzen Kunst kann zudem bei manchen Patienten nicht verhindern, dass es nach Monaten oder Jahren zu einem Rezidiv kommt, also zum erneuten Ausbruch der Erkrankung. Dann wird allerdings schon ein zweiter Eingriff schwieriger als der erste, wegen der Vernarbung durch die Operationsschnitte. Ein ggf. erforderlicher dritter Eingriff ist fast schon unmöglich wegen der erhöhten Komplika-

tionsrate und weil der Chirurg eine Verbesserung des Befundes nicht mehr garantieren kann.

Diese Probleme bei der operativen Behandlung des Morbus Dupuytren mit Hautschnitten sind vielen Hausärzten bekannt. Fast alle haben schon Patienten mit Problemen im Anschluss an die Operation gesehen und mussten sich Horrorgeschichten über den Heilverlauf anhören.

Viele Ärzte empfehlen ihren ratsuchenden Patienten deshalb, den Zeitpunkt einer Operation so lange wie möglich hinauszuschieben und erst zu einem Zeitpunkt durchführen zu lassen, wenn die Fingerverkrümmung weit fortgeschritten ist und wirklich gar nichts mehr geht.

Dann sind die Verkrümmungen aber oft so weit fortgeschritten, dass sich die Finger operativ nicht mehr vollständig begradigen lassen.

Es gibt zur Zeit leider noch keine Behandlung, die sowohl minimal invasiv als auch rezidivfrei ist. Es gibt aber sehr wohl eine minimal invasive Behandlung des Morbus Dupuytren, und zwar die Perkutane Nadelfasziotomie (PNF), auch bekannt als Nadelmethode.

Der Eingriff wird ambulant in lokaler Betäubung durchgeführt und dauert zwischen 10 und 45 Minuten, je nachdem wie viele Finger von der Verkrümmung betroffen sind und ob vielleicht schon



Dr. med. W. LENZE



61-jähriger Patient vor der PNF+



Befund nach der PNF+

voroperiert wurde. Mit einer Nadel werden unter der Haut (also ohne Schnitt) die Knoten und Stränge perforiert und lassen sich anschließend bei der manuellen Begradigung der Finger aufbrechen.

Seit 20 Jahren führen wir die PNF in Bielefeld bei inzwischen über 2.000 Patienten durch. Bekannt war diese Methode in ähnlicher Form schon vor über 100 Jahren, ist aber völlig in Vergessenheit geraten. Bis vor wenigen Jahren war die PNF in Deutschland nahezu unbekannt. Die Patienten erzählten uns oft von der Unwissenheit oder sogar abfälligen Kommentaren unserer ärztlichen Kollegen aller Fachrichtungen, wenn die Patienten den Wunsch äußerten, zur PNF nach Bielefeld zu gehen.

Inzwischen ist es zur Aufwertung der Nadelmethode gekommen und das Thema PNF hielt sogar Einzug in die Kongresse der deutschen Handchirurgen 2011 in Nürnberg und 2012 in Lübeck.

Aufgrund unserer Erfahrungen mit dieser Methode in den letzten beiden Jahrzehnten haben wir die Technik der PNF weiterentwickelt zur sogenannten erweiterten PNF (PNF+). Es handelt sich um eine zusätzliche Präparation unter der Haut, die sich durchführen lässt, wenn es bei der PNF zu spontanen Hautrissen gekommen ist. Dies kann passieren, wenn die Finger schon voroperiert oder schon lange verkrümmt sind. Die spontan entstandenen Hautdefekte werden ab einer Größe von etwa 1 cm mit einem Hauttransplantat von einer haarfreien Stelle an der Innenseite des Unter- oder Oberarms gedeckt.

**Es gibt drei entscheidende Gründe, die die PNF und die PNF+ unserer Meinung nach zur sogenannten Methode der Wahl in der Behandlung des Morbus Dupuytren machen:**

1. Die meisten Patienten, die regulär mit Hautschnitten operiert wurden, sind nicht mehr bereit, sich im Falle eines Rezidivs erneut diesem Eingriff zu unterziehen und leben lieber mit ihren krummen Fingern. Die PNF und die PNF+ jedoch werden von den Patienten als minimal invasiv erlebt. Darum sind die meisten Patienten bereit, sich im Falle eines Rezidivs erneut mit dieser Methode behandeln zu lassen.
2. PNF und PNF+ sind im Falle eines Rezidivs genauso leicht zu wiederholen wie beim ersten Mal.
3. PNF und PNF+ sind beliebig oft wiederholbar.

Einen Tag lang tragen die Patienten



Die standardisierte Schienung bei Dupuytren in Form eines Handschuhs mit einer integrierten Aluminium-Schiene. Die Firma inoCare® hat dieses Konzept von Dr. Meinel vor einigen Jahren aufgeriffen. Inzwischen gibt es 4 Modell-Varianten des FixxGlove®. Ob die Schiene auf dem Handrücken oder in der Handinnenfläche angebracht werden soll, ist abhängig von der individuellen Erkrankung des Patienten und den Anordnungen des Arztes. Seit April 2012 steht dem Patienten auch eine Orthese zur Verfügung, die für alle Finger und den Daumen verwendet werden kann.

nach der PNF eine 2- oder 3-Finger-Unterarmschiene in Streckstellung der Finger. Danach können sie wieder arbeiten oder musizieren oder Golf oder Tennis spielen. Den Patienten kann empfohlen werden, für ca. 4–8 Wochen nachts einen speziellen Handschuh zu tragen, z. B. FixxGlove® classic plus der Fa. inoCare®.

Bei der PNF+ sollte die Gipsschiene 2 Wochen lang getragen werden, um die transplantierte Haut gut einheilen zu lassen. Auch hiernach kann für 4–6 Monate

oder bei Bedarf auch länger nachts der spezielle Handschuh getragen werden, der die Finger in Streckstellung hält und einer erneuten Krümmung der Finger vorbeugen soll.

PNF und PNF+ sind nicht nur ein Segen für die vom Morbus Dupuytren betroffenen Menschen, sie haben auch eine erhebliche volkswirtschaftliche Bedeutung, da sie nur kurze Arbeitsunfähigkeitszeiten bedingen und ein Krankenhausaufenthalt überflüssig ist.

- Informationen
- ■ Dr. med. Wolfgang Lenze
- Chirurg und Kinderchirurg
- Mitglied der Deutschen Dupuytren
- Gesellschaft
- Normannenstr. 4
- 33647 Bielefeld
- Tel. 0521.444555
- www.cogao.de
- ■ Stefan Horn
- Strousbergstr. 12 A
- DE-30449 Hannover
- www.dupuytrensche-kontraktur.de
- sh@dupuytrensche-kontraktur.de
- ■ Deutsche Dupuytren-Gesellschaft
- e. V.
- Westerbuchberg 60b
- 83236 Übersee
- Tel. 089.302006
- www.dupuytren-online.de

■ inoCare® Vertrieb Ltd.  
Eiterbacher Str. 19  
69253 Heiligkreuzsteinach  
Tel. 06220.913185  
www.fixxglove.com

