

KRANKHEITSBILD

Morbus Dupuytren («Wikingerkrankheit»)

Der Morbus Dupuytren ist eine gutartige Erkrankung des Bindegewebes der Handinnenfläche (sogenannte Palmraponeurose). Typisch ist das Auftreten von Knoten und Strängen in der Innenfläche der Hand. Am häufigsten sind der Ring- und Kleinfinger betroffen, es können aber die gesamte Hohlhand und sämtliche Finger betroffen sein. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen, oft besteht eine familiäre Veranlagung. Nicht selten tritt die Dupuytren-Erkrankung an beiden Händen auf. Die genaue Ursache ist bis heute nicht geklärt. Eine Assoziation mit einzelnen Gentypen ist jedoch bekannt. Während der Morbus Dupuytren in nördlichen Ländern, insbesondere in Skandinavien, relativ häufig vorkommt, ist die Krankheit in südlichen Ländern und Asien kaum bekannt. Deshalb spricht man auch oft von der sogenannten «Wikingerkrankheit». Im Weiteren besteht ein Zusammenhang mit starker mechanischer Beanspruchung der Hände, Noxen wie Alkohol oder Rauchen und verschiedenen Stoffwechselerkrankungen wie Blutzuckerkrankheit und erhöhten Blutfettwerten. Deutlich seltener als an Hand tritt die Erkrankung an den Fusssohlen (M. Ledderhose) sowie am männlichen Genitale (Induratio penis plastica) auf.

Im Frühstadium fallen Verhärtungen in der Handinnenfläche auf. Teilweise sind dies auch als derbe Knoten oder Hauteinziehungen erkennbar. Bei Fortschreiten der Erkrankung kommt es in der Regel zu einer langsam fortschreitenden Beugefehlstellung. Die zunehmende Unfähigkeit, den Finger zu strecken, bezeichnet man als Beugekontraktur. Der Verlauf und das Fortschreiten der Erkrankung sind individuell sehr variabel und ziehen sich meist über Jahre hinweg. Es gibt jedoch auch aggressive und schnell voranschreitende Verläufe. Eine spontane Heilung der Erkrankung ist nicht möglich.

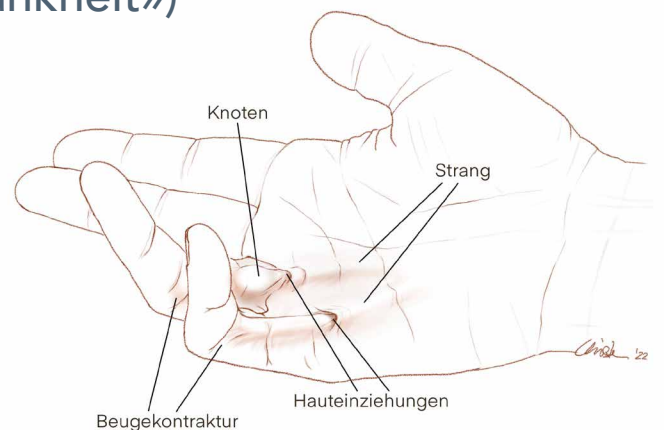


Bild 1: Typisches Erscheinungsbild des Morbus Dupuytren

Knoten oder Hauteinziehungen sind oft die ersten Anzeichen für eine Dupuytren-Erkrankung. In fortgeschrittenem Stadium kommt es zu einer zunehmenden Streckunfähigkeit der betroffenen Finger (Beugekontraktur).

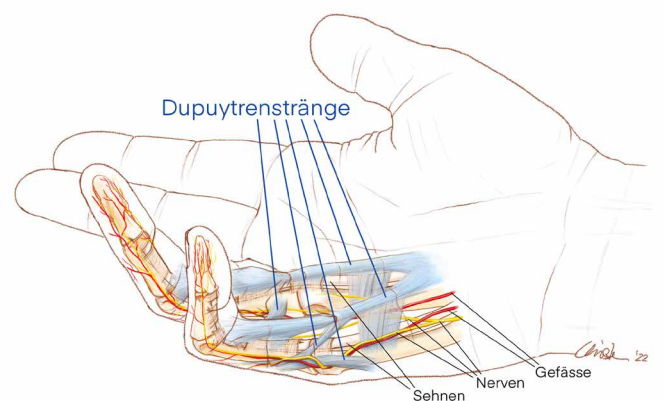


Bild 2: Dupuytrenstränge

Die derben Dupuytrenstränge (in der Darstellung blau eingefärbt) verlaufen direkt unter der Haut, mit der sie teilweise fest verwachsen sind. In der Tiefe finden sich typische Verläufe der Stränge um die Nerven, Gefäße, Sehnen und Knochen. Einzelne Stränge winden sich um die feinen Fingernerven und -gefäße.

Beschwerden

Die Verhärtungen des Bindegewebes können mechanisch, vor allem beim kräftigen Zugreifen, stören. In seltenen Fällen verursacht die Erkrankung Schmerzen, vor allem wenn die Bindegewebsknoten oder –stränge auf Nerven drücken. Die hauptsächliche Einschränkung besteht in der Regel aber durch die Beugekontraktur, welche die Handfunktion im fortgeschrittenen Stadium stark beeinträchtigen kann.

Diagnostik

Die Diagnose kann durch eine sorgfältige klinische Untersuchung gestellt werden. Ergänzend kann die Durchführung einer Ultraschalluntersuchung erfolgen.

Behandlungsmöglichkeiten

Die Therapie richtet sich nach dem Ausmass der bestehenden Beugekontraktur, der dadurch verursachten Funktionseinschränkung sowie dem individuellen Anspruch des Patienten.

1. Perkutane Nadelfasziotomie

Die einzelnen, oberflächlich liegenden Stränge werden unter lokaler Betäubung der Haut mit einer feinen Kanüle durchtrennt, so dass der betroffene Finger wieder gestreckt werden kann. Das Verfahren hat eine geringe Komplikationsrate und die Hand kann im Alltag wieder schnell eingesetzt werden. Jedoch besteht ein relativ hohes Rezidivrisiko (Wiederauftreten der Stränge in ca. 30%/Jahr).

2. Enzymatische Fasziotomie (Collagenase-Behandlung, Xiaflex)

Es erfolgt das Einspritzen des bakteriellen Enzyms Collagenase (des Bakteriums *Clostridium histolyticum*) in die bestehenden Stränge und Knoten, um diese aufzulösen. 1 – 3 Tage nach der Injektion kann durch Streckung des betroffenen Fingers der bestehende Strang aufgebrochen werden. Wie bei der perkutanen Nadelfasziotomie kann die Haut beim «Brechen der Stränge» einreissen. Die Wunden heilen in der Regel aber sehr rasch und problemlos ab.

Leider hat sich der Preis für dieses Medikament in den letzten Jahren massiv erhöht. Die Behandlung wird deshalb nur noch in seltenen Fällen von der Krankenkasse übernommen.

3. Operative Therapie (Fasziektomie)

Die einzelnen erkrankten Bindegewebsstränge werden unter Luppenbrillenvergrösserung minutiös präpariert und komplett entfernt. Der Eingriff wird als Fasziektomie bezeichnet. Je nach Ausmass der Erkrankung – und insbesondere der Beugekontraktur einzelner Finger – ist eine Nachbehandlung durch die Ergotherapie mit Schienen notwendig. Je nach Wundheilung ist die betroffene Hand nach 3 – 4 Wochen wieder einsatzfähig. Das Rezidivrisiko ist im Vergleich zu den obengenannten Varianten am geringsten (ca. 5%/Jahr).