

Endlich wieder beweglich!

Hilfe bei krummen Fingern!



Wissenschaftliche Beratung: OA Dr. Martin Leixnering,
Österreichische Gesellschaft für Handchirurgie
Redaktion: Mag. Silvia Feffer-Holik

Morbus Dupuytren – eine unbekannte Erkrankung

Obwohl nach groben Schätzungen 200.000 Menschen in Österreich an Morbus Dupuytren leiden und in Folge sehr in ihren alltäglichen Tätigkeiten eingeschränkt sind, ist die Erkrankung hierzulande nahezu unbekannt.

Bei Morbus Dupuytren handelt es sich nicht um eine Sehnenverkürzung, sondern um eine gutartige langsam fortschreitende Verhärtung des Bindegewebes der Handinnenfläche und der Finger. Die Ausbildung eines Strangs führt dazu, dass sich der betroffene Finger immer stärker Richtung Handinnenfläche krümmt und die Einsatzfähigkeit der Hand stark einschränkt.

Um die Lebensqualität der Betroffenen rasch zu bessern, sollte der Allgemeinmediziner zu einem handchirurgischen Spezialisten überweisen. Dazu zählen ausgewählte in der Handchirurgie erfahrene Fachärzte für Unfallchirurgie, Orthopädie, plastische und Wiederherstellungschirurgie oder Allgemeinchirurgie. Eine frühe Behandlung kann helfen Schäden abzuwenden und ungeachtet der Methode einen besseren Behandlungserfolg zu erzielen.

Als Standard der Therapie gilt die operative Strangdurchtrennung bzw. -entfernung, seit kurzem steht Betroffenen als Alternative zur Chirurgie eine neue Injektionstherapie zur Verfügung. Beide Methoden werden wie auch informative Details zu Morbus Dupuytren ausführlich im vorliegenden Folder vorgestellt.



*OA Dr. Martin Leixnering
Präsident der Österreichischen Gesellschaft
für Handchirurgie
Facharzt für Unfallchirurgie und Oberarzt am
Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler der AUVA, Wien*

Wenn richtig zupacken nicht mehr möglich ist...

Die Hände sind unsere wichtigsten Werkzeuge, ein Wunderwerk an Beweglichkeit. Wir greifen und halten mit ihnen, fühlen durch sie und erst durch ihre feine Motorik sind alltägliche Handgriffe möglich, die jeder von uns wie selbstverständlich und ohne nachzudenken durchführt. Funktioniert ihr Einsatz durch eine Verletzung oder Erkrankung nicht mehr optimal, dann werden kleinste Arbeiten zur harten Geduldsprobe.



Das trifft besonders auf eine Erkrankung zu, bei der das Bindegewebe zwischen Haut und Beugesehnen der Handinnenfläche beeinträchtigt ist.

Es bilden sich zunächst kleine Knötchen auf der Innenfläche der Hand. Diese Knoten verhärten nach und nach und entwickeln sich zu einem richtigen Strang. Dieser Strang beeinträchtigt die Fingergrund- und mittelgelenke in ihrer Bewegungsfreiheit. In Folge kommt es zu einer dauerhaften Verkrümmung des Fingers zur Handinnenfläche hin – medizinisch wird dieses Krankheitsbild auch als „Dupuytren’sche Kontraktur“ bezeichnet.

Der Finger ist in seiner Beweglichkeit stark eingeschränkt und kann nicht mehr durchgestreckt werden. Zumeist sind der Ringfinger und der kleine Finger, seltener aber auch der Daumen betroffen, bei manchen Menschen mehr als ein Finger oder sogar beide Hände.

Ungefähr 200.000 Österreicher leiden darunter



Der Patient kann die erkrankte Hand kaum noch gebrauchen. Alltägliche Handbewegungen wie **Hände schütteln, Geschirr waschen, Eincremen, Schuhe binden, Handschuhe anziehen** oder auch **Gesicht waschen** werden zum Problem. Bei starker Strang- und Knotenbildung kann es beim Umgreifen von Gegenständen zu starken Schmerzen kommen.



Vielfach trifft die Erkrankung Personen über 40 Jahre, Männer 5-mal häufiger als Frauen. Die Ursachen für die Gewebsverhärtung sind bis dato nicht bekannt, die Wahrscheinlichkeit ist aber sehr hoch, dass die Veranlagung dazu vererbt wird.



Morbus Dupuytren? Fragen Sie einen Handchirurgen!

Sollten Sie Knoten und Verdickungen auf der Handinnenfläche spüren bzw. sich ein Finger zunehmend verkrümmen, kontaktieren Sie einen Arzt, am besten einen Handchirurgen, der auf die Behandlung solcher Erkrankungen mit einer fundierten Ausbildung spezialisiert ist.

Für Morbus Dupuytren gibt es keine Heilung, doch es stehen eine Reihe von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

Operative Strangdurchtrennung bzw. Strangentfernung (Fasziotomie)

Der Chirurg durchtrennt bei einer Operation meist unter Vollnarkose mit einem Skalpell den Strang oder entfernt ihn, indem er Teile des Bindegewebes herausschneidet. Mit der Operation werden gute Erfolge erzielt, allerdings kann die Erkrankung nach einiger Zeit sowohl am operierten als auch an anderen Fingern wiederkehren.

Nicht chirurgische Behandlungen

Perkutane Nadelfasziotomie

Bei dieser Technik unter lokaler Betäubung wird eine spezielle Nadel verwendet um den Strang zu durchtrennen. Nach derzeitigem Wissenstand ist die Wiederkehr der Verhärtung bei dieser Methode am häufigsten.

Strahlentherapie

Wird gelegentlich im Frühstadium der Erkrankung durchgeführt, mit dem Ziel eine Operation hinauszuzögern. Die Therapie erfolgt mit einer niedrigen Dosis an Röntgenstrahlen und wird selten angewendet.

Zusätzliche Behandlungen mit Vitamin A- bzw. kortisonhaltigen Salben kommen nur fallweise in den Anfangsstadien zum Einsatz.



Injektion mit Kollagenase

Neben der Operation gibt es nun eine neue Behandlungsmethode, die es dem Patienten möglich macht, Einziehungen der Finger zu beheben. Diese Methode sollte nur von speziell geschulten Handchirurgen durchgeführt werden, die über die entsprechende Erfahrung in der Diagnose und Behandlung der Dupuytren'sche Kontraktur verfügen.



Strangbildung am 4. Strahl



Nach Kollagenase-Injektion



Aufdehnung statt Extension

Wo finde ich Hilfe?

Ihr Allgemeinmediziner wird Sie an eine handchirurgische Ambulanz bzw. optimalerweise an einen in der Handchirurgie spezialisierten Facharzt überweisen, der mit Ihnen die weiteren Behandlungsschritte bespricht.

Auf der Website der Österreichischen Gesellschaft für Handchirurgie finden Sie die Adresse eines Handchirurgen in Ihrer Wohnnähe:

www.handchirurgen.at ↪ PatientInnen-information ↪ Arzt/TherapeutInnensuche

Weiters finden Sie unter folgender **Hotline-Nummer** Hilfe und Beratung:

0676/ 41 39 762

Mo–Fr 9–17 Uhr

Spritze statt Skalpell

Mittels einer Injektionstherapie spritzt ein speziell geschulter Handchirurg ein Enzym (ein Eiweiß, welches als Kollagenase bezeichnet wird) ganz gezielt in den betroffenen Strang, um die verhärteten und verkürzten Bindegewebsfasern aufzulösen.

Am nächsten Tag wird der betroffene Finger vom Arzt gestreckt, um den Strang zu durchbrechen. Das Strecken kann wehtun, daher wird eine lokale Betäubung empfohlen. Es ist keine aufwändige Physiotherapie erforderlich, wichtig sind jedoch für vier bis sechs Wochen regelmäßige spezielle Übungen, die der Patient von einer Therapeutin lernt.

Um diesem Verfahren besonders hohe Sicherheit zukommen zu lassen, werden alle durch Injektionstherapie behandelten Patienten auf Initiative der Österreichischen Gesellschaft für Handchirurgie einer speziellen Beobachtungsserie zugeführt.

Auf den Punkt gebracht ...

Die injizierbare Therapie kann ohne operativen Eingriff (Hautschnitt, Gewebsdurchtrennung etc.) die Beweglichkeit des betroffenen Fingers wieder ermöglichen. Auch eine Vollnarkose oder eine langwierige Rehabilitation sind dafür nicht notwendig. Nach zwei Wochen kann der Patient die Hand wieder voll bewegen und gewinnt damit ein großes Stück Lebensqualität zurück.

Es ist allerdings nicht jede Form des Morbus Dupuytren mit der neuen Therapieform behandelbar und es kann bei beiden Behandlungsmethoden zu neuerlichen Einziehungen kommen.



Annemarie O.:

„Endlich kann ich meinen rechten Ringfinger wieder voll bewegen“

Wie haben Sie die Erkrankung bemerkt?

„Vor zirka drei Jahren habe ich beobachtet, dass sich mein rechter Ringfinger zunehmend Richtung Handinnenfläche gekrümmt hat. Schmerzen habe ich zwar keine gehabt, aber es hat mich gestört, dass ich nichts mehr richtig anfassen konnte und ich mir vor allem mein Gesicht nicht mehr ohne Einschränkung eincremen konnte. In den letzten Monaten ist es schlimmer geworden. Das war das Kriterium wo ich gesagt habe: Jetzt lasse ich etwas machen.“

Sind andere Mitglieder in Ihrer Familie auch von Morbus Dupuytren betroffen?

„Mein Vater hat die Krankheit auf beiden Händen, aber in einer leichten Form. Er ist nie behandelt worden.“

Wie war die Behandlung für Sie?

„Ich habe mich vor der Behandlung ausführlich von meinem Arzt beraten lassen und mich letztendlich für eine nicht-operative Therapie entschieden.

Die Schmerzen während der Behandlung waren erträglich. Am Tag nach der Behandlung hat der Arzt kräftig am betroffenen Finger gezogen, es hat geknackt und ich konnte meinen Ringfinger wieder voll bewegen. Da sich auch mein kleiner Finger schon leicht in Richtung der Handinnenfläche gekrümmt hat, habe ich einen zusätzlichen Behandlungstermin bekommen.

Ich fand diese Methode gut, da ich nicht unters Messer bzw. ins Spital musste und auch sehr schnell meine Finger wieder einsetzen konnte.“

Wie geht es Ihnen jetzt?

„Der Eingriff ist jetzt zirka ein Jahr her, die Finger sind wieder ganz gerade und es geht mir sehr gut. In regelmäßigen Abständen muss ich zur Kontrolle zu meinem behandelnden Handchirurgen. Bis jetzt gibt es aber keine Anzeichen, dass die Erkrankung wieder auftritt.“

