Wer erkrankt an der Dupuytrenschen Kontraktur, gibt es Risikofaktoren?

Die Krankheit ist vermutlich erblich. Deshalb sind Kinder, deren Eltern daran leiden, eher gefährdet. Jedoch gibt es viele Beispiele, dass Kinder nicht erkranken, und es gibt viele Erkrankte, in deren Familien keine weiteren Fälle bekannt sind. Wahrscheinlich kann die Veranlagung vererbt werden, es müssen aber noch Auslöser dazukommen, damit die Krankheit ausbricht.

Typischerweise tritt die Krankheit in der zweiten Lebenshälfte auf. Männer erkranken meist früher als Frauen. Männer im Durchschnitt mit etwa 46 Jahren, Frauen mit 50. Im höheren Alter leiden Männer und Frauen gleich häufig an der Krankheit, jedoch ist sie bei Männern meistens stärker ausgeprägt. In sehr seltenen Fällen tritt die Krankheit schon bei Kindern auf.

Als zusätzliche Risikofaktoren werden Diabetes und starker Alkoholkonsum diskutiert. Größere Verletzungen können zum Ausbruch der Dupuytren-Krankheit führen. Eine starke, regelmäßige Beanspruchung der Hand kann die Krankheit fördern.

Kann ich vorbeugen oder die Therapie unterstützen?

Nachdem die Ursachen der Krankheit letztlich noch unklar sind, ist eine gezielte Vorbeugung leider nicht möglich. Öfter werden wir nach einer Diät gefragt, die die Heilung unterstützt, jedoch gibt es dazu zwar unterschiedliche Empfehlungen, aber keine Belege für deren Nützlichkeit. Bereits ein Glas Bier oder Wein pro Tag erhöht die Wahrscheinlichkeit, an Dupuytren zu erkranken. Bei Rauchern setzt die Krankheit deutlich früher ein. Regelmäßiges Tragen einer Nachtschiene kann oft eine weitere Krümmung des Fingers verhindern.

Deutsche Dupuytren-Gesellschaft
www.dupuytren-online.de

Die Erstellung dieser Broschüre wurde gefördert durch:

AOK Die Gesundheitskasse
BARMER diegesundexperten
DAK Unternehmen Leben

EINKLAPPER Seite 5 - 97 mm

Wo bekomme ich weitere Informationen und Hilfe?

Deutsche Dupuytren-Gesellschaft

Die Deutsche Dupuytren-Gesellschaft e. V. betreibt eine ständig aktualisierte Webseite:

www.dupuytren-online.de

Im Patientenforum können Sie Fragen stellen, Erfahrungen berichten und Kontakt mit anderen Patienten aufnehmen:

www.dupuytren-online.de/Forum_deutsch/

Das Buch **„Patientenratgeber Morbus Dupuytren“** bietet ausführliche und leicht lesbare Informationen. Hilfe bieten auch unsere lokalen Selbsthilfegruppen:

- Berlin
  Rolf Benz
  12059 Berlin
  Tel.: 0163/639 34 36
  rolfi007@gmail.com
- Darmstadt
  Susanne Rens
  64289 Darmstadt
  Tel.: 06151/850 65 80 (SHZ)
  s.rens@dupuytren-online.de
- München/Westbayern
  C. Fenster-Waterloo
  80939 München
  Tel.: 0163/636 09 45
  c.fenster-waterloo@dupuytren-online.de
- Chiemgau/Ostbayern
  Wolfgang Wach
  83236 Übersee
  Tel.: 089/30 20 06
  w.wach@dupuytren-online.de

Adressen weiterer Selbsthilfegruppen finden Sie auf:

dupuytren-online.de/dupuytrensche-kontraktur-selbsthilfegruppen

Schriftlich erreichen Sie uns unter:

Deutsche Dupuytren-Gesellschaft e.V.
Westerbuchberg 60b, 83236 Übersee
E-Mail: verein@dupuytren-online.de

Die Deutsche Dupuytren-Gesellschaft e.V. ist ein gemeinnütziger Zusammenschluss von Ärzten und Patienten, der über Behandlungsmöglichkeiten der Dupuytren- und der Ledderhose-Krankheit informiert. Wir laden Sie herzlich ein, Mitglied zu werden! Ihren Antrag stellen Sie bitte beim Verein. Falls Sie uns mit einer Spende unterstützen möchten, bedanken wir uns ganz herzlich! Unser Konto:

Deutsche Dupuytren-Gesellschaft e.V.
IBAN: DE23 7116 0000 0008 8859 07
BIC: GENODEF1VRR
Volksbanken Raiffeisenbank Rosenheim-Chiemsee

Bitte geben Sie in der Überweisung Ihre vollständige Anschrift für die Spendenbestätigung an.

Verantwortlich: Wolfgang Wach, 1. Vorsitzender, Deutsche Dupuytren-Gesellschaft e. V.

Rückseite 100 mm

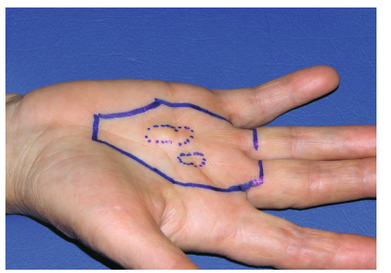
Dupuytren- und Ledderhose-Krankheit

Behandlungsmöglichkeiten und Unterstützung

Das Krankheitsbild

Erstmal vorab: die Dupuytren-Krankheit betrifft die Hände, die Ledderhose-Krankheit die Füße. Ansonsten sind die Krankheiten zwar ähnlich, aber nicht ganz gleich, u.a. weil Hand und Fuß verschieden genutzt werden.

Die Dupuytren-Krankheit, auch Dupuytrensche Kontraktur oder – medizinisch – Morbus Dupuytren genannt, ist eine gutartige Wucherung im Bindegewebe der Handinnenfläche. Die Krankheit beginnt im Allgemeinen mit einem kleinen Knoten. Im Lauf der Zeit entwickelt sich meistens aus dem Knoten ein Strang, der allmählich verhindert, dass der betroffene Finger gestreckt werden kann. Man spricht dann von der Dupuytrenschen Kontraktur. Dieser Strang verläuft häufig parallel zu Fingersehnen, ist aber selbst keine Sehne, sondern eine narbenähnliche Wucherung. Der Strang besteht größtenteils aus Kollagen, ist wenig elastisch und verhindert die volle Streckung des Fingers.

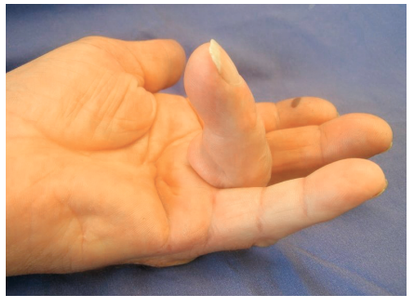


Anfangsstadium der Dupuytren-Krankheit. In der Handfläche haben sich zwei kleine Knoten gebildet (punktierte Linien; durchgehende Linie = Bereich für die Strahlentherapie).
Bild: Universitätsklinik Erlangen

Die Dupuytrensche Kontraktur entwickelt sich oft weitgehend schmerzfrei, jedoch behindert der gekrümmte Finger zunehmend die Nutzung der Hand. Im letzten Stadium kann es vorkommen, dass der Finger bis in die Handinnenfläche gekrümmt wird.

Deutsche Dupuytren-Gesellschaft

Titelseite 100 mm



Dupuytrensche Kontraktur im weit fortgeschrittenen Stadium.
Bild: PD Dr. Albrecht Meinel

Oft dauert es zehn oder mehr Jahre, bis der Finger stark gekrümmt ist. In vielen Fällen kommt es auch zu gar keiner Kontraktur und zum Stillsttand. Die Rückbildung einer Kontraktur ist sehr selten.

Neben der Dupuytren-Krankheit gibt es eine ganze Reihe anderer Krankheiten, die zu Knoten in der Hand oder gekrümmten Fingern führen können.

Deshalb ist es unbedingt notwendig, dass ein Arzt die richtige Diagnose stellt. Beginnen Sie auf keinen Fall eine Therapie, bevor die Diagnose sicher gestellt ist!

Zur Ledderhose-Krankheit

Die Ledderhose-Krankheit beginnt mit ebenfalls gutartigen Knoten in der Fußinnenfläche. Anders als bei der Dupuytrenschen Kontraktur entwickeln sich Stränge nur geringfügig oder gar nicht, und Zehen werden nur in seltenen Fällen gekrümmt. Die Knoten können aber deutlich größer als bei der Dupuytrenschen Kontraktur werden und das Gehen behindern. Patienten mit Ledderhose leiden öfter an Schmerzen als Dupuytren-Patienten.

Verwandte Krankheiten

Einige Krankheiten treten bei Dupuytren-Patienten häufiger als bei anderen Menschen auf und haben vermutlich verwandte Ursachen. Zu diesen Krankheiten zählen Verdickungen an der Oberseite der Fingergelenke (Fingerknöchelpolster), Schulterversteifung und bei Männern die Peyronie-Krankheit (Peniskrümmung). Informationen dazu und zu weiteren, möglicherweise verwandten Krankheiten finden Sie auf unserer Webseite.

Wie kann man die Dupuytren- oder die Ledderhose-Krankheit behandeln?

Dupuytren- und Ledderhose-Krankheit können leider nicht geheilt werden. Die Ursachen der Krankheit sind noch nicht vollständig verstanden. Jedoch stehen verschiedene Therapien zur Verfügung, die entweder den Krankheitsfortschritt aufhalten oder gekrümmte Finger wieder gerade und funktionell machen können. Welche Behandlung die richtige ist, hängt vom Stadium der Krankheit ab, von der individuellen Situation und ist zum Teil auch eine persönliche Entscheidung. Wir stellen hier die gängigsten Behandlungsmöglichkeiten kurz vor.

Operation der Hand

Die Handoperation (Fasziektomie) ist bei weitem die häufigste Behandlung der Dupuytrenschen Kontraktur. Die meisten Ärzte werden Ihnen raten, erst einmal abzuwarten, bis der Finger ein Streckdefizit von 20 Grad oder mehr hat, und dann zu operieren. Sehr oft kann mit der Operation wieder ein gerader und funktioneller Finger erreicht werden. Wie bei allen Operationen kann es Nebenwirkungen geben, über die Sie sicher Ihr Arzt aufklärt. Bei der Dupuytrenschen Kontraktur sind zusätzlich noch drei Aspekte wichtig:

1. Die Krankheit wird wahrscheinlich wieder zurückkommen. Man spricht dann von einem Rezidiv. Nach einer Operation kann ein Rezidiv schon nach wenigen Jahren oder auch erst nach 10 – 20 Jahren auftreten.
2. Wegen der Narben der ersten Operation ist eine zweite Operation an der gleichen Stelle sehr viel schwieriger und eine dritte Operation oft nicht mehr möglich.
3. Eine Operation kann bei manchen Patienten zu neuen, aggressiv wachsenden Knoten an anderen Stellen der Hand führen.

Gehen Sie davon aus, dass es mindestens 1 – 2 Monate dauert, bis Sie Ihre Hand wieder voll einsetzen können, in ungünstigen Fällen auch 4 oder mehr Monate.

Operation des Fußes, Kortison als mögliche Alternative

Ledderhoseknoten an den Füßen werden gelegentlich operiert, teilweise auch mit gutem Erfolg. Die Krankheit kommt aber oft rasch wieder und die Behinderung während der Rekonvaleszenz ist naturgemäß größer. Deshalb raten Ärzte zum Teil auch von einer Operation ab. Als Alternative wird gelegentlich Kortison in die Knoten gespritzt, die dadurch weicher und beschwerdefreier werden. Die Wirkung hält aber bestenfalls einige Jahre an, dann muss wieder gespritzt werden.

Nadelfasziotomie (PNF)

Die Nadelfasziotomie wird bei Fingern eingesetzt, die bereits gekrümmt sind. Der die Streckung verhindernde Strang wird mit Nadelstichen so weit geschwächt, dass der Finger gerade gezogen werden kann. Dabei reißt typischerweise der Strang und der Finger ist wieder voll beweglich. Die Behandlung wird ambulant durchgeführt. Die Nebenwirkungen dieser minimalinvasiven Technik sind geringer als bei einer Operation, die Hand ist meist bereits am nächsten Tag wieder vorsichtig verwendbar. Oft wird nach der Nadelfasziotomie noch für längere Zeit eine Nachtschiene getragen. Nachteil der Nadelfasziotomie ist, dass die Krankheit schneller zurückkommt, weil das erkrankte Gewebe nicht entfernt wurde. Die Nadelfasziotomie kann aber wiederholt werden.

Injektion von Kollagenase

Die Injektion von Kollagenase, einem Enzym, das Kollagen auflöst, ist in Europa seit 2011 für Dupuytren zugelassen. Das Verfahren ähnelt der Nadelfasziotomie, jedoch wird der Strang durch Einspritzen der Kollagenase geschwächt. Da die Kollagenase erst eine Zeitlang wirken muss, bevor man den Finger gerade ziehen kann, kann die Behandlung nicht in einer einzigen Sitzung durchgeführt werden. Aus Preisgründen wird das Medikament seit einigen Jahren in Europa nicht mehr vertrieben, kann aber importiert werden (sehr teuer, Stand 2026).

Strahlentherapie

Die Strahlentherapie wirkt am besten im Anfangsstadium (Knotenstadium) der Dupuytren-Krankheit und der Ledderhose-Krankheit. Die betroffenen Bereiche der Hand oder des Fußes werden mit weicher Röntgenstrahlung oder Elektronen bestrahlt. Kleine Knoten können damit oft für viele Jahre zum Verschwinden oder Stillstand gebracht werden. Bei größeren Knoten und teilweise auch bei Strängen kann die Größe reduziert, das Wachstum verlangsamt und die Funktion verbessert werden. Die Nebenwirkungen der Strahlentherapie sind gering und selten; manchmal entwickelt sich eine Reizung und Trockenheit der bestrahlten Haut. Das Krebsrisiko wird im bestrahlten Bereich geringfügig erhöht. Die Strahlentherapie wird auch bei Ledderhose-Krankeit erfolgreich eingesetzt.