



# Operative Therapie bei Morbus Dupuytren

Die Dupuytren-Kontraktur kann neben der Hand auch den Fuß (Morbus Ledderhose) und noch seltener den Penis (Induration penis plastica) betreffen. Die Dupuytren-Kontraktur im engeren Sinn ist die Ausprägung dieser Erkrankung an der Hand (palmare Fibromatose). Verschiedene Indizien, wie die regionale Häufung in nordeuropäischen Staaten, das Fehlen der Erkrankung in weiten Teilen von Asien und Afrika sowie die familiäre Häufung legen eine hereditäre Komponente nahe. Eine große genetische Studie zeigte bei Patienten mit Morbus Dupuytren ein auffallendes Genmuster speziell auf Chromosom 7 [1].

## » Morbus Dupuytren ist eine multifaktorielle Erkrankung mit erblicher Veranlagung

Neben der genetischen Disposition werden verschiedene Risikofaktoren diskutiert, welche die Ausprägung und den Verlauf der Erkrankung beeinflussen. Eine erhöhte Erkrankungswahrscheinlichkeit findet sich aber nur bei Diabetes mellitus. Mechanische Faktoren und Unfälle werden ebenfalls diskutiert, sind aber auch noch nicht umfassend abgeklärt. Letztendlich handelt es sich um eine multifaktorielle Erkrankung mit einer erblichen Veranlagung.

Man muss diese Betrachtungen immer im Auge behalten, wenn man sich mit der Therapie der palmaren Fibromatose auseinandersetzt. Von den derzeit beschriebenen Verfahren ist keines in der Lage, die Erkrankung kausal zu behandeln. Die Therapie muss daher immer auf die spezielle Situation des Patienten und seine Bedürfnisse angepasst werden.

Ein besonderes Augenmerk erfordern dabei die „aggressiven“ Formen der Dupuytren-Erkrankung, die von Hueston (1963) als Dupuytren-Diathese bezeichnet wurden [2]. Zu den Merkmalen dieser aggressiven Formen zählen: frühzeitiges Auftreten, Befall mehrerer Strahlen, starke Schwellneigung, „knuckle-pads“ und ektopes Auftreten.

Für die fortgeschrittenen Erkrankungen und die Rezidive dürfte eine weitgehende Übereinstimmung hinsichtlich der Therapie herrschen. Hier sind die speziellen Präparationstechniken für Rezidiveingriffe, die verschiedenen Lappenplastiken sowie häufig die Arthrolyse der Mittelgelenke erforderlich. Bei den weniger ausgeprägten Erkrankungen hat sich durch eine Renaissance älterer Verfahren (Nadelaponeurotomie) und die Möglichkeit der chemischen Strangauflösung (Kollagenase) eine Alternative zur partiellen Aponeurektomie ergeben. Jedes dieser Verfahren bietet Vor- und Nachteile hinsichtlich Rezidivrate, Komplikationshäufigkeit und -schwere. Ökonomische Faktoren spielen auch eine Rolle.

## » Patienten mit Dupuytren-Kontraktur stehen meist ein Leben lang neue Eingriffe bevor

Die Wahl der Verfahren sollte sich primär an den Erfordernissen der Patienten orientieren. Der behandelnde Chirurg sollte aber auch bei vermeintlich „minimalen“ Eingriffen wie der Nadelaponeurotomie und der Kollagenasebehandlung über die Erfahrung und den Weitblick für das potentielle Gesamtbild der Erkrankung verfügen. Nur dann ist eine suffiziente Therapie möglich. Man sollte schon bei den

ersten Maßnahmen daran denken, dass viele Patienten mit Dupuytren-Kontraktur ein Leben lang immer wieder Eingriffe erleiden müssen.

## » Eine typische Dupuytren-Kontraktur gibt es nicht

In diesem Heft stellen erfahrene Autoren die notwendigen Verfahren detailliert dar. Die minimal-invasiven Verfahren werden ebenso erläutert wie auch Techniken, die bei ausgeprägter Kontraktur häufig zusätzlich notwendig sind. Die wissenschaftliche Diskussion über die Wertigkeit der einzelnen Verfahren wird mit Sicherheit noch lange andauern. Letztendlich gibt es keine typische Dupuytren-Kontraktur, da jeder Patient in der Ausprägung seiner individuellen Faktoren eine ganz eigene Erkrankung hat. Daher braucht jeder Patient auch eine individuelle Therapie.

P. Hahn

F. Unglaub

### Korrespondenzadresse

---



**Prof. Dr. P. Hahn**

Handchirurgie, Vulpius Klinik  
Vulpiusstr. 29,  
74906 Bad Rappenau,  
Deutschland  
peter.hahn@vulpiusklinik.de



**Prof. Dr. F. Unglaub**

Handchirurgie, Vulpius Klinik  
Vulpiusstr. 29,  
74906 Bad Rappenau,  
Deutschland  
frank.unglaub@  
vulpiusklinik.de

---

**Interessenkonflikt.** P. Hahn und F. Unglaub geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

1. Dolmans GH, Werker PM, Hennies HC et al (2011) Wnt signaling and Dupuytren's disease. *N Engl J Med* 365(4):307–317
2. Hueston JT (1963) Dupuytren's contracture. *E&S Livingstone, Edinburgh*, 551–120