



MORBUS DUPUYTREN: OPERIEREN ODER SPRITZEN?

Von **Dr. med. Madeleine Bardola-Furrer**,
Fachärztin für Allgemeine Chirurgie FMH, spez. Handchirurgie
und **Dr. med. Regula Johanna Buchmann**,
Fachärztin für Orthopädische Chirurgie FMH, spez. Handchirurgie

Klassische Zeichen der Dupuytren'schen Erkrankung sind gutartige, verhärtete Bindegewebsstränge und Knoten in der Hand. Diese können zu einer starken Einschränkung der Hand- und Fingerfunktion führen, welche bislang nur mit einer aufwendigen Operation behandelt werden konnten. Vorgestellt werden die Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere die neue Behandlung, mittels CCh-Injektionen.

Es war Baron Guillaume Dupuytren (1777 – 1835), der im Rahmen seiner anatomischen Studien im Jahr 1832 erstmals die gutartige Erkrankung des Bindegewebes in der Handinnenfläche und den Fingern beschrieben hat.

Die Ursache ist genetisch: So wird die Veranlagung, im Laufe des Lebens an einem Morbus Dupuytren zu erkranken, vererbt. Diese Veränderungen können spontan oder durch äussere Einflüsse, wie Unfälle, Schwellungszustände oder auch übermässigen Alkoholkonsum, erstmals auftreten.

In einem frühen Stadium spürt der Patient manchmal eine Irritation oder leichte Schmerzen auf Druck, zum Beispiel beim Händeschütteln oder bei Gartenarbeiten. Punktförmige Einziehungen der Haut können an den Handinnenflächen sichtbar werden. Harte Stränge und Knoten, die auf eine übermässige Bildung von Kollagen (Bindegewebe) zurückzuführen sind, können zu Streckausfällen der Finger führen. Der Verlauf kann über Jahre sehr langsam sein oder rasch fortschreiten. Diese gutartigen Bindegewebswucherungen können auch an Fusssohlen und Penis auftreten und gelten als Sonderformen oder verwandte Erkrankungen.

Von Nordamerika bis Mitteleuropa

Der Morbus Dupuytren kommt fast ausschliesslich bei weisshäutigen Menschen in Nord-, Mitteleuropa und Nordamerika vor. In Afrika und Asien ist er hingegen wenig bekannt. Erste Anzeichen treten meist im mittleren Alter zwischen 50 und 60 auf, wobei der Befall bei Männern in der Regel ausgeprägter ist.

Therapeutische Möglichkeiten

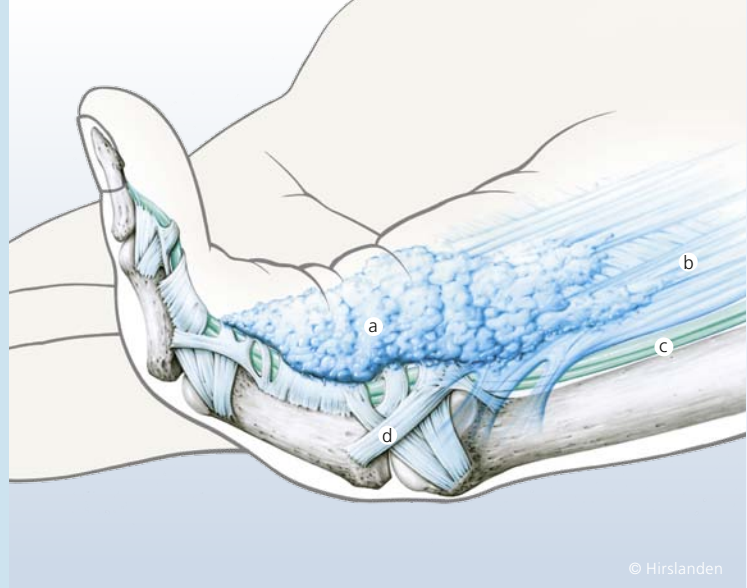
Im Frühstadium ist keine Therapie nötig. Bei auftretenden Druckschmerzen können Salben, Massagen oder physikalische Anwendungen hilfreich sein. Die Operation besteht in der Entfernung des krankhaft veränderten Gewebes und stellt in der Regel – auf die Hand bezogen – einen grossen Eingriff mit mehrmonatiger Nachbehandlungszeit dar. In fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung muss während der Operation zusätzlich eine Lösung der betroffenen Gelenke vorgenommen werden. Je nach Situation kann auch nur eine isolierte Strangdurchtrennung in Erwägung gezogen werden.

DER VORTEIL DER SPRITZENBEHANDLUNG LIEGT IN IHRER EINFACHEREN ANWENDBARKEIT, ABER ...

Bis vor Kurzem stellte die Operation die einzige Behandlungsmöglichkeit dar. In den letzten Jahren wurde ein Medikament entwickelt, das Collagenase Clostridium histolyticum (CCh), welches die Dupuytren'schen Stränge schwächt resp. die Elastizität und Verschiebbarkeit des Bindegewebes verbessert, sodass die betroffenen Gelenke wieder gestreckt werden können. Das krankhaft veränderte Gewebe bildet sich aber nur teilweise zurück.

In den USA und in den EU-Ländern wurde das Medikament CCh bereits etwas früher, in der Schweiz im Juli 2011 marktzugelassen. Der Entscheid bezüglich Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist für etwa Februar 2012 zu erwarten.

Die derzeit vorhandenen Studien (L.C. Hurst, Injectable Collagenase Clostridium histolyticum for Dupuytren's contracture, New England journal of medicine, Sept. 2009) zeigen, dass bei der Mehrzahl der Patienten eine relevante Verbesserung der Beugekontraktur erzielt werden kann, im günstigen Fall eine vollständige Streckbarkeit.



- a) Knotige, strangförmige Wucherungen des Bindegewebes in der Handinnenfläche (Palmaraponeurose). Diese Wucherungen fixieren die Haut und in einem späteren Stadium auch die Gelenke.
- b) Normale, gesunde Struktur der Palmaraponeurose
- c) Intakte Sehnen
- d) Gesunder Bänderapparat

Wann ist eine Behandlung angezeigt?

Solange sich die Veränderungen auf die Hohlhand beschränken, darf zugewartet werden. Spätestens wenn die Fingergelenke nicht mehr gestreckt werden können, sollte eine Behandlung in Betracht gezogen werden. Prophylaktische Massnahmen, welche diese Entwicklung verhindern würden, gibt es nicht. Bei jüngeren Patienten ist aufgrund eines möglichen Rezidivs grundsätzlich mit dem operativen Vorgehen eher Zurückhaltung geboten. Bei älteren Patienten, die keinen grossen Eingriff mit einer aufwendigen Nachbehandlung auf sich nehmen möchten, kann die isolierte Strangdurchtrennung eine gute Alternative sein, um die Fingerfunktion zurückzugewinnen. Langfristig ist der Nutzen dieser Massnahme aber ungewiss.

Kann die Spritze die Operation ersetzen?

Der grosse Vorteil der Spritzenbehandlung liegt ohne Zweifel in ihrer – im Verhältnis zur Operation – viel einfacheren Anwendbarkeit.

Dennoch bestehen wie beim operativen Vorgehen auch erhebliche Risiken: Bei Injektionen in die Hohlhand kann es zur Verletzung von Sehnen und/oder Nerven/Blutgefässen kommen, weshalb die Behandlung nur von Ärzten mit fundierten Kenntnissen in dieser anatomischen Region vorgenommen werden sollte. Da dieses Medikament erst seit Kurzem zur Verfügung steht, fehlen Erfahrungen über Langzeitverläufe bezüglich Wiederauftreten der Streckausfälle.

Die künftigen Resultate und die gesammelten Erfahrungen werden Aufschluss geben über den Nutzen der Therapie, auch im Hinblick auf ihre langfristige Wirkung. Dort, wo die Injektionsbehandlung nicht zum gewünschten Resultat führt, muss auf die Operation zurückgegriffen werden.

In näherer Zukunft wird gemeinsam mit dem Patienten individuell entschieden werden müssen, welche Therapie gewählt wird. Während die Injektionsbehandlung für den Patienten wesentlich weniger belastend ist, stellt das operative Vorgehen in sehr vielen Fällen eine definitive Lösung dar. Es besteht aber berechnete Hoffnung, dass die Injektionstherapie für eine Vielzahl der Patienten eine echte Alternative darstellt.

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Dr. med. Madeleine Bardola-Furrer
Fachärztin für Allgemeine Chirurgie FMH,
spez. Handchirurgie

handchir@bluewin.ch
www.hirslanden.ch



Dr. med. Regula Johanna Buchmann
Fachärztin für Orthopädische Chirurgie FMH,
spez. Handchirurgie

handchir@bluewin.ch
www.hirslanden.ch

Praxisadresse

Zentrum für Handchirurgie,
Seestrasse 247, CH-8038 Zürich
T +41 44 485 60 00, F +41 44 485 60 01

GLOSSAR

- **Beugekontraktur:** Ein Gelenk kann auch passiv nicht gestreckt werden
- **CCh:** Collagenase Clostridium histolyticum. Dieser Wirkstoff ist ein Enzym, das Kollagen abbaut.
- **Rezidiv:** Rückfall, Wiederauftreten einer Erkrankung
- **Kollagen:** Protein (Eiweiss), welches im Bindegewebe vorkommt und eine hohe Elastizität und Zugfestigkeit aufweist