



Morbus Dupuytren

Die Dupuytren-Kontraktur ist eine Erkrankung des Bindegewebes, die zur Entwicklung von Knoten und Strängen an den Beugesehnen der Finger führt und diese immer mehr in die Beugung ziehen.

Stadieneinteilung:

Stadium I: Knoten und Stränge in der Hohlhand

Stadium II: Beugekontraktur* des Grundgelenks

Stadium III: Beugekontraktur des Grund- und Mittelgelenks

Stadium IV: Hochgradige Beugekontraktur des Grund- und Mittelgelenks und Überstreckung oder Beugekontraktur des Endgelenks

*Kontraktur: dauernde Verkürzung und Schrumpfung von Weichteilen (Sehnen, Kapsel, Bänder).

Am häufigsten sind der Ringfinger und der kleine Finger betroffen, meist an beiden Händen. Der Verlauf entwickelt sich schubweise.

Eine wirksame nicht-operative Behandlung gibt es bisher nicht. Bei der Operation werden die Stränge und Knoten zwar entfernt, sie heilt die Krankheit jedoch nicht. Es kann später zu einem Wiederauftreten der Krankheit kommen.

Bei der operativen Versorgung ist eine anschließende Handtherapie zwingend erforderlich, um das Streckausmaß, das bei der OP erreicht wurde, zu erhalten. Die Therapie sollte so schnell wie möglich nach der Operation beginnen.

Das zu erwartende Ergebnis nach einer Operation hängt von der Schwere und Dauer der Kontraktur ab. Je länger andauernder und schwerer die Erkrankung vor der OP war, desto schlechter das Ergebnis. Das ist bedingt durch eine Schrumpfung der Haut, der Beugesehnen, der Ringbänder, der Ligamente, der Gelenkkapseln, sowie durch die Veränderung der Gelenkflächen und des Streckapparats.

Schienenversorgung:

Bei einer Streckschiene soll durch langsames Anbahnen der Schienentragezeit das Ziel, die Schiene nachts schmerzfrei zu tragen, erreicht werden.

Zusätzlich kommt je nach Schweregrad eine tägliche Tragezeit von 3-4x 1 Stunde am Tag.

Die Schiene sollte für mindestens 6 Monate nachts getragen werden, da sich die Narbenreifung über mehr als ein halbes Jahr erstrecken kann.

Bei fehlender Beugung in den Fingergelenken kann auch ein Beugehandschuh angefertigt werden.

Als Folge der Operation können vorübergehend Sensibilitätsstörungen auftreten. Diese sollten sich in den nächsten Monaten normalisieren.



Post-OP bei Morbus Dupuytren

1. - 14. Tag post-OP:

- ❖ Aufrechterhalten der durch die OP erreichte Streckung der Finger
- ❖ Die Funktionsfähigkeit steht vor der Wundheilung
- ❖ Verhindern von Ödemen und Wundheilungsstörungen
- ❖ Entstauende Maßnahmen
 - Hochlagerung, aktives Hochhalten des Armes (Hand höher als der Ellenbogen, Ellenbogen höher als das Herz)
 - Lymphdrainage (Bürsten und Ausstreichen der Hand, beginnend bei den Fingerspitzen)
 - Einsatz der aktiven Muskelpumpe: jede Stunde beide Arme hoch über den Kopf strecken und die Finger so weit wie möglich 10x zur Faust schließen und öffnen.
 - Kühlen (aber kein direktes Eis!) Vorsicht: keine Kühlung bei Gefäßnähten, Lappenplastiken oder Durchblutungsstörungen!
- ❖ Erhalten der Beweglichkeit der nichtbetroffenen Finger und des Handgelenkes
- ❖ Erarbeiten/Erhalten der Fingerbeweglichkeit
 - Aktive Bewegung in Beugung und Streckung der gesamten Finger
 - Bewegung der Finger in „Dach“, „Kralle“, „Faust“
 - Aktiver Spitzgriff mit Daumen zu allen Fingern
 - Schulter und Ellenbogen durchbewegen
- ❖ Am 14. Tag nach der OP Fadenzug



Ab 3. Woche post-OP:

- ❖ Aufrechterhaltung der bei der OP erreichten Streckung der Finger
- ❖



- ❖ Verhindern von Narbenkontrakturen (Narbenmassage nach vollständigem Wundschluss)
- ❖ Wiedererlangung der vollständigen Fingerfunktion
- ❖ Volle Funktions- und Handlungsfähigkeit (Einsatz und Kraft) bei Aktivitäten des alltäglichen Lebens und im Beruf
- ❖ Narbenbehandlung:
 - Evtl. Silikonauflage bei verhärteter Narbe, besonders nachts tragen
 - Ultraschall ab 16.Tag post-OP: subaquaal (Zusatz von Braunol, Kamilosan o.ä.), Impulsschall mittlere Dosis, 0,5-0,8 W/cm, 5-8 min.
 - Ggf. Paraffinhandbad (nur wenn kein Ödem mehr vorliegt)
 - Narbenextraktor (Narbenvakuumpumpe), kleines Narbenmassagegerät (Vibration)
 - Rapsbad
 - Einsatz von Fingerlingen (Digi Sleeves) / Kompressionshandschuh / Silikonauflagen (Tragezeit bis zu 20 Std/Tag)
- ❖ Gegebenenfalls Desensibilisierung bei auftretenden Missempfindungen, z.B. durch Bürsten, Rapsbad, Wärme, Kälte, Druck, Vibration etc.
- ❖ Bei Bedarf Manuelle Therapie (erst nach Fadenzug)
- ❖ Kraftaufbau
 - Bewegungsübungen mit langsam steigendem Widerstand, ggf. Griffverdickung
 - Therapieknete, funktionelle Spiele, Qui Gong Kugeln, Widerstandsklammern, Therabänder ...
- ❖ Übungen:
 - Den Daumen zu den Fingerspitzen führen
 - Beugung der Fingergelenke
 - Faustschluss
 - Streckung der Finger
 - Finger auseinanderspreizen und wieder zusammenziehen

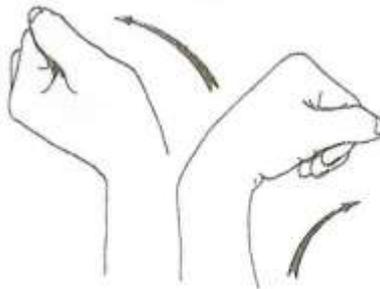
Ab der 6.ten Woche post-OP kann die Hand wieder normal im Alltag, auch mit Kraft eingesetzt werden.



Übungen für 1.-14- Tag post-OP:



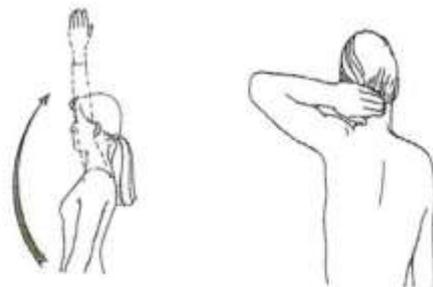
1. Beginne mit gestreckten Fingern, bewege die Finger sanft zu einer Faust



2. Handgelenk sanft beugen und strecken. Finger sind dabei entspannt



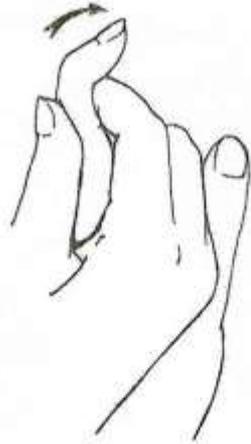
3. Beuge und Strecke den Ellenbogen



4. Schulter Übungen



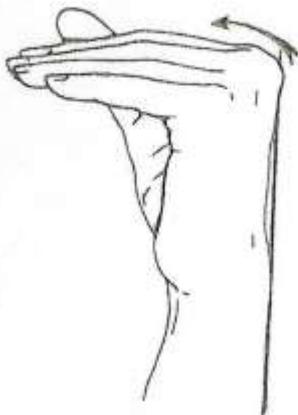
Übungen für 3 Wochen post-OP:



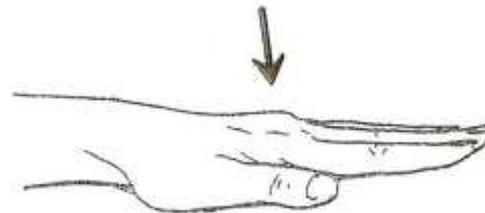
Halte den Finger fest am Mittelgelenk,
Beuge die Fingerspitze.
Bei jedem Finger durchführen



Halte den Finger fest am
Grundgelenk, beuge das Mittelgelenk
und die Fingerspitze. Bei jedem Finger
durchführen



Beuge die Grundgelenke soweit es geht,
halte die kleinen Fingergelenke gerade



Lege die Handfläche flach auf den
Tisch. Drücke mit der anderen Hand
leicht auf die Finger und halte sie fest.