

DUPUYTRENISCHE KONTRAKTUR

Die Krankheit - Definition

(Quelle: Wikipedia | Link: <http://de.wikipedia.org/wiki/Dupuytren-Kontraktur>)

Der Morbus Dupuytren (Dupuytren-Kontraktur) ist eine gutartige Erkrankung des Bindegewebes der Handinnenfläche. Am 05. Dezember 1831 stellte Baron Guillaume Dupuytren (1777-1835) die nach ihm benannte Erkrankung in Paris vor. Die auslösende Ursache konnte bis heute nicht gefunden werden. Der Morbus Dupuytren zählt zum Kreis der Fibromatosen. Betroffen ist meistens der Ring- oder Kleinfinger, jedoch kann jeder Finger betroffen sein.

(Quelle: A. Meinel in **Dupuytren's Disease and Related Hyperproliferative Disorders, Springer 2012**)

Die Dupuytren-Krankheit befällt das Unterhautgewebe von Hohlhand und Fingern. Das in der gesunden Hand weiche Faser-Fettgewebe unter der Haut wird bei Erkrankung hart und verliert seine Flexibilität, die die Voraussetzung für eine freie Fingerbeweglichkeit ist. Durch die fibromatöse Gewebeverhärtung können die bei Tag wie bei Nacht mehr oder weniger gebeugt gehaltenen Finger nicht mehr frei gestreckt werden. Es kommt zu einer Blockade der Fingerstreckung. Auffälligstes Zeichen des Gewebeumbaus in der Handfläche sind die sich reaktiv bildenden Bindegewebsstränge, die sich auf der Sehnenplatte der Palmaraponeurose bilden und bis weit in die Finger reichen können. Das Krankheitsbild der in Beugestellung fixierten Finger wird als Beugekontraktur bezeichnet. Je nach Grad der Krümmung kann das Fingerleiden sehr störend sein. Sofern sich keine Zusatzerkrankungen einstellen - wie z.B. eine Sehnencheiden-Entzündung - werden keine Schmerzen beklagt.

Wichtig zu wissen: Die Dupuytren-Krankheit ist keine Erkrankung der Beugesehnen in der Hand - das Faser-Fettgewebe zwischen dem Sehnenlager und der Haut wird durch einwachsendes Bindegewebe umgebaut und verliert seine Flexibilität.

Wer ist betroffen?

Vorwiegend tritt die Krankheit bei Männern zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr auf (Quelle: Pflegewiki), doch wir machen die Erfahrung, dass auch Frauen relativ häufig betroffen sind. Auch bei jungen Menschen kommt der Morbus Dupuytren vor, dann allerdings meistens mit einem aggressiven Verlauf.

In Deutschland wird die Zahl der Patienten auf etwa 1,3 - 1,9 Millionen geschätzt; etwa die Hälfte der Patienten ist an beiden Händen betroffen.

Therapiemöglichkeiten (A. Meinel)

Die älteste Therapie ist die einfache Strangdurchtrennung mit einem Messer (**Fasziotomie**). Diese Methode wurde in England und in Frankreich um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert angewandt. Das Ausschneiden verdickter Gewebsteile ließ aber nicht lange auf sich warten - und mit der Verbreitung der Anästhesie wurden die Operationen sehr schnell vorbeugend auch auf das gesunde Bindegewebe der Hand ausgedehnt (**totale Faziektomie**). Da jedoch der erhoffte Erfolg ausblieb, besinnt man sich seit über 50 Jahren wieder auf kleinere Eingriffe, die sich auf das erkrankte Gewebe beschränken (**limitierte Faziektomie**). In Frankreich wurde vor über 30 Jahren die sog. **perkutane Nadelfasziotomie (PNF)** entwickelt, bei der das die gebeugten Finger fixierende Stranggewebe mit einer Nadel durch die Haut hindurch perforiert und durchtrennt wird. Die PNF stellt heute den kleinsten und schonendsten Eingriff dar, der in örtlicher Betäubung durchgeführt wird und der die kürzeste Rekonvaleszenz einschließt. Das Risikospektrum der PNF ist sehr klein und entspricht dem Risikospektrum bei einer Erstoperation.

Die Methode der **Enzyminjektion ("Kollagenase-Therapie")** wurde in ihrer aktuellen Form in den USA entwickelt. Bei dieser Methode wird im fortgeschrittenen Stadium des Morbus Dupuytren ein Enzym (Clostridiale Collagenase) in den Dupuytrenstrang gespritzt, das diesen dann teilweise auflöst.

Die **Strahlentherapie** ist eine nicht-operative Methode, die im Frühstadium eingesetzt werden kann.

Die vorgenannte Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es gibt durchaus noch **weitere mögliche Therapieformen**.

Konservative Maßnahmen, wie Salbenverbände, Medikamente, Krankengymnastik oder Massagen haben aber - laut Wikipedia - keine Aussicht auf Erfolg.

FixxGlove®

Das Problem

Egal, für welche Therapiemethode man sich entscheidet - eines haben alle gemeinsam: Die Krankheit kehrt in den meisten Fällen nach einigen Monaten oder Jahren wieder zurück (Rezidive). Ein neuer Eingriff wäre die Folge, ein äußerst unangenehmer Kreislauf für die Betroffenen.

DIE Lösung

Ärzte empfehlen in der Regel nach dem Eingriff eine Schienung für die Nacht, um den Zeitpunkt eines möglichen Rezidivs zu verzögern. Früher gab es jedoch keine standardisierten Lösungen, Schienen wurden - wenn überhaupt - individuell angefertigt.

Der **FixxGlove®** ist **weltweit** die erste standardisierte Nachtlagerungsschiene, die sich gleichzeitig einer **sehr hohen Patienten-Akzeptanz** erfreut.

Die Akzeptanz der Patienten ist von elementarer Bedeutung für den Erfolg der Therapie.

Denn was nützt die beste Schiene, wenn sie nicht getragen wird?

Indikation

- * Dupuytrenkrankheit mit operativ bzw. nicht operativ beseitigter Streckblockade in den Fingergelenken (Grund- und Interphalangealgelenke)
- * Dupuytren-Knotenbefall, der noch zu keiner Strangbildung mit Streckblockade geführt hat

Wirkungsweise

- * komfortable nächtliche Streckfixierung
- * hautverträgliche Fingerimmobilisierung

Weitere Informationen

Die Idee einer Schiene in Form einer Art Handschuh für drei Finger mit einem Reißverschluss auf der Handinnenseite stammt von A. Meinel. Wir haben das Konzept einer „Schiene mit der Passform einer zweiten Haut“ aufgegriffen und mit dem vorliegenden Produkt in die Realität umgesetzt. Heute präsentieren wir Ihnen 4 verschiedene Varianten.

Für weitere Informationen zum Produkt, der Krankheit, den Therapiemöglichkeiten sowie sonstigen Informationen empfehlen wir Ihnen neben unserer Homepage www.fixxglove.com auch die folgenden Homepages:

www.dupuytren-online.de - die offizielle Homepage der *Deutsche Dupuytren-Gesellschaft e.V.*

www.dupuytrensche-kontraktur.de - die private Homepage von Stefan Horn von der Selbsthilfegruppe Hannover

Darüber hinaus gibt es im Internet noch viele weitere Homepages mit Informationen zu Morbus Dupuytren, oft von Fachärzten erstellt.

Obwohl wir Ihnen die angesprochenen Websites empfehlen können, müssen wir uns aus rechtlichen Gründen von den Inhalten distanzieren. Wir übernehmen keine Haftung für die Inhalte der angegebenen Websites.