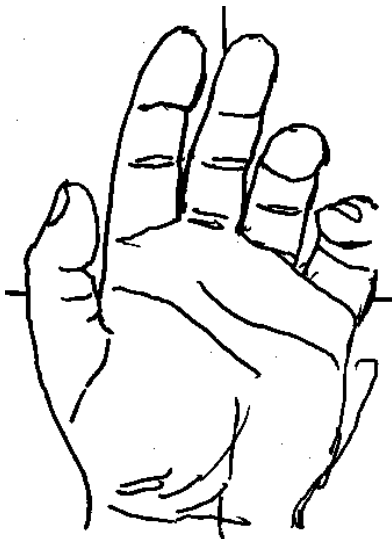


Die Operation des Morbus Dupuytren

Im Bereich Hohlhand treten, langsam oder auch schnell fortschreitende Knötchen und Verdickungen auf. Diese bilden im Verlauf eine Narbenplatte, die sich immer weiter zusammenzieht und dann auch zur irreversiblen Beugefehlstellung der Finger, oft beginnend mit dem Klein- und Ringfinger, führt. Man spricht von einer Dupuytrenkontraktur.

Die Patienten klagen über zunächst Hohlhandverdickungen und Gefühlsstörungen, dann im Weiteren über die fehlende Streckfähigkeit der einzelnen Finger. Dies wird mit der Zeit zu einer erheblichen Behinderung im Alltagsleben.

Da eine Ursache der Erkrankung noch nicht gefunden ist, ist das konservative Behandlungsspektrum sehr eingeschränkt. Wir raten früh zur Operation, da sich dann die Kontrakturen im Regelfall noch gut wieder rückführen lassen. Umso weiter die Kontraktur fortgeschritten ist, umso schwieriger ist eine normale Funktion wieder herzustellen.



Die Hohlhand:

Klassische Dupuytrenkontraktur

Was geschieht bei diesem Eingriff?

Je nach Ausmaß der Erkrankung reicht es eventuell aus, nur einzelne bindegewebige Stränge zu entfernen. In fortgeschrittenen Fällen ist es aber unter Umständen nötig, die gesamte Bindegewebsplatte der Handinnenfläche herauszutrennen. Zusätzlich müssen während der Operation manchmal Verwachsungen im Bereich von Nerven, Gefäßen und Gelenkkapseln vorsichtig gelöst werden.

Damit die Narbe nicht später wieder zu einer Schrumpfung des Bindegewebes führt, wenden die Chirurgen meist einen Z-förmigen Schnitt an (so genannte Z-Plastik). Bei erheblichen Kontrakturen kann es sogar notwendig sein, die Handfläche, um ein gutes Korrekturergebnis zu erlangen, an Teilen offen ausheilen zu lassen.

Damit die Hand nach der Operation nicht übermäßig anschwillt wird häufig auch noch das bindegewebige Mittelband über dem Handgelenk (siehe Karpaltunnel) gespalten.

Zum Abschluss des Eingriffs werden die Hautschnitte vernäht und ein Verband mit einer das Handgelenk ruhigstellenden Schiene angelegt. Je nach Art des Eingriffs wird noch ein kleiner Kunststoffschlauch zur Ableitung von Wundsekret eingelegt, der nach kurzer Zeit wieder entfernt wird.

Wann sollte man den Eingriff vornehmen lassen?

Wir raten zur operativen Behandlung des Dupuytren auch in früherem Stadium, da eine wie auch immer geartete konservative Therapie bisher keine ausreichende Besserung gebracht hat.

Welche Betäubungsmethode wird in der Regel angewandt?

Die genannten Eingriffe am Handgelenk werden in der Regel in einer intravenösen (i.v.) Regionalanästhesie oder Plexusanästhesie vorgenommen.

Wie lange dauert der Eingriff normalerweise?

Bei der oben genannten Operation handelt es sich in der Regel um einen sehr kurzen Eingriff. Die Dauer liegt oft unter 30 min.

Welche Risiken bestehen, wie ist das Risiko zu beurteilen?

Bei der operativen Therapie handelt es sich um standardisierte Op-Verfahren und Zugänge, so dass die Op-Risiken begrenzt sind.



Wie bei jeder Operation lassen sich natürlich Komplikationen nicht hundertprozentig ausschließen. Seltene Komplikationen sind Nachblutungen, Verletzungen von benachbarten Strukturen, Wundinfektionen oder hier besonders überschießende Narbenbildung, die auch zu einem Wiederholungseingriff führen können. Da eventuell kleine Hautnerven durch den Schnitt durchtrennt werden, kann ein Taubheitsgefühl im Operationsgebiet zurückbleiben.

Die Erfolgsaussichten beider Operationen sind gut. Durch die Operation kann oft nicht nur das Fortschreiten der Erkrankung gestoppt werden, sondern oft die schon verloren geglaubte Streckfähigkeit der Finger zurückgewonnen werden. Bis sich die Hand aber wieder vollständig von der Erkrankung erholt hat, kann es einige Wochen dauern.

Was passiert vor dem Eingriff?

In einer 1. Vorbesprechung wird mit unserem Team zusammen Ihr Fall diskutiert und wir geben Ihnen dann eine Empfehlung für oder wider die Operation.

Da dieser Eingriff in unserer Praxis häufig durchgeführt wird, haben wir eine Checkliste entwickelt, die bis zu Ihrem Termin erfüllt werden sollte, um Ihr Risiko für die oben genannte Operation soweit wie möglich zu minimieren.

Dazu gehört eine Abklärung von eventuell bestehenden weiteren Erkrankungen, die auf die Operation Einfluss haben könnten. Hierzu gehört oft eine Blutuntersuchung (die neben den aktuellen Gerinnungswerten zum Beispiel orientierend über Entzündungen, Leber- oder Niereneinschränkungen Auskunft gibt) und, sollte Ihr Hausarzt es für nötig halten, ein EKG, selten eine Röntgenaufnahme der Lunge).

Nehmen Sie wegen anderer Erkrankungen regelmäßig Medikamente, sollten Sie uns rechtzeitig vorher darüber informieren, da einige Medikamente wie z.B. blutverdünnende Substanzen eventuell einige Tage vor dem Eingriff abgesetzt werden sollten.

Am Tag der Operation (bzw. in der Regel 6 Stunden vor der Narkose) sollten Sie nichts mehr essen und trinken. Auch auf das Rauchen sollte in dem genannten Zeitraum verzichtet werden! Die genauen Verhaltensmaßnahmen, vor allem aber das Einnehmen von wichtigen Medikamenten auch am Tage der Operation bespricht der Narkosearzt aber noch genauer mit Ihnen.

Zur Vorbereitung und genauem Aufklären über die Operation werden Sie dann noch einmal zeitnah einbestellt. An diesem Termin erfolgt neben dem Erklären der Op-Vorgehensweise und eventuellen Risiken auch die Besprechung Ihrer OP-Vorbereitungsergebnisse, die der Hausarzt aber auch noch bis am Tage der OP uns per Fax (069/4 999 43 bzw. an eine Ihnen vom Op-Zentrum genannte Nummer) schicken kann. Neben mir als Operateur lernen Sie auch Ihre Narkoseärztin bzw. Ihren Narkosearzt kennen. Wir legen Wert auf einen Dialog beim Vorgespräch. Bitte stellen Sie alle Fragen, die Sie zum Eingriff



haben. Nur ein rundherum aufgeklärter Patient kann sich uns ruhig und vertrauensvoll bei einer so wichtigen Sache wie einer Operation anvertrauen.

Was geschieht nach dem Eingriff und was ist zu beachten?

Zunächst bleiben Sie nach im Allgemeinen auch ambulant durchführbarem Eingriff noch für einige Zeit unter Beobachtung - so lange bis Sie sich fit für den Heimweg fühlen. Wir weisen aus rechtlichen Gründen darauf hin, dass Sie auch nach kleineren Eingriffen am Tag des Eingriffs nicht selbst Autofahrtauglich sind. Lassen Sie sich von Angehörigen oder Freunden abholen oder nehmen Sie ein Taxi nach Hause. Nach einem Eingriff in Vollnarkose muss immer sichergestellt sein, dass Sie die ersten 24 Stunden nicht alleine zu Hause sind.

Für die weitere Nachbehandlung bekommen Sie ebenfalls noch bei der Vorbesprechung eine Handgelenksschiene (die Sie bitte zur Op mitbringen) und ein Merkblatt. Hier ist neben so einfachen Dingen wie die Empfehlung zur Bevorratung von Cool packs/Eisbeuteln auch oft eine Dosieranleitung für eventuell notwendige Schmerzmittel und vor allem eine Telefonhotline-Nummer angegeben, so dass Sie rund um die Uhr einen Arzt erreichen können. Auch halte ich extra für diese Fälle Belegbetten und einen ärztlichen Dienst bereit, der auch nachts, wenn notwendig für Sie erreichbar ist. Die Nummer und die Adresse erhalten Sie an dem Tag vor der Operation.

Die Wundverbände werden regelhaft am nächsten Tag in unserer Praxis inspiziert und erneuert, hierzu ist extra ein Termin für Sie freigehalten. Bitte lassen Sie zumindest den ersten Verbandswechsel bei uns erfolgen. Ich verbinde diesen Termin auch gerne, um ihnen noch einmal umfassend über die Operation und die Tragezeit der Schiene sowie die individuelle Nachbehandlung mit Einbeziehung der Physiotherapie (Krankengymnastik) Auskunft zu geben. Auch sollte die Wunde in der ersten Woche nach dem Eingriff nicht in direkten Kontakt mit Wasser kommen.

Wir hoffen Ihnen mit dieser Information Ihre Fragen zu großen Teil beantwortet zu haben und wollen Ihnen Mut machen, sich uns anzuvertrauen.

Ihr Dr. Castenholz