

- Operatives Verfahren (Goldstandard): Die partielle Aponeurektomie gilt als der am häufigsten durchgeführte und Referenzstandard bei fortgeschrittener Erkrankung ab etwa 30° Beugekontraktur. Hierbei wird das befallene Gewebe (Palmaraponeurose) entfernt. Zusätzlich sind z.B. am Mittelgelenk oft Gelenklösungen (Arthrolysen) und lokale Lappenplastiken zum Ausgleich der verkürzten Haut bei wiedererlangter Streckung notwendig. Solche Eingriffe erfolgen in Blutleere und in mikrochirurgischer Technik unter Lupenbrillenkontrolle, da die Blutgefäße und Nerven sorgfältig aus den Narbensträngen gelöst werden müssen. Die Wundheilung bis zur Arbeitsfähigkeit dauert etwa vier Wochen.
- Die Bestrahlung verlangsamt den fortschreitenden Prozess der Beugekontraktur und ist bei besonders jungen Patienten oder schnellen Fortschreiten der Erkrankung angezeigt. Wir selbst führen diese Behandlung nicht durch, verweisen aber auf unsere engen Kooperationspartner.

Nachbehandlung

Unser individuelles Nachbehandlungskonzept ist entscheidend für den Behandlungserfolg. Diese beinhaltet sowohl Handtherapie (Physiotherapie bzw. Ergotherapie beim speziell weitergebildeten Handtherapeuten) als auch tägliches Eigentaining. Häufig wird zusätzlich eine statische Schiene angepasst, die die Finger in maximal möglicher Streckung hält. Diese Schiene sollte in der Regel für ca. drei bis sechs Monate nur nachts durchgehend getragen werden, um ein Rezidiv (Rückfall der Erkrankung) zu verhindern.

Prognose

Die Dupuytren'sche Kontraktur ist durch die aktuell möglichen Therapieformen nicht heilbar. Das Symptom der Beugekontraktur wird jedoch zuverlässig behandelt. Dennoch besteht auch nach einer erfolgreichen operativen Korrektur ein Rezidivrisiko mit erneuter Strangbildung, eventuell auch an anderen, nicht behandelten, Fingern oder der anderen Hand. Entscheidend für den Therapieerfolg ist die Qualität der Operation und der Nachbehandlung. Unsere jahrzehntelange Erfahrung und das von uns entwickelte Behandlungskonzept hat sich hier bewährt. Zudem können auch hochgradige und erneute Rezidive durch einen erfahrenen Operateur mit eingespieltem Team noch funktionell zufriedenstellend korrigiert werden. Bei mehrfachen Rezidiven bleibt die Möglichkeit einer Versteifung der Mittelgelenke in einer funktionell günstigen Position von etwa 40°.

Behandlungsablauf

In unserer Spezialsprechstunde haben Sie die Möglichkeit, Ihre individuellen Fragen, Wünsche und Vorstellungen zu besprechen. Falls weitere Untersuchungen nötig sind, können diese genau wie das Anästhesiegespräch unter einem Dach und zeitnah in unserem LMU Klinikum auf kurzem Wege stattfinden.

Im Operationsaal wird mit Hilfe eines professionellen Teams von erfahrenen Operateuren, eingespielter OP-Pflege und einem herausragenden Anästhesieteam auf Ihre Sicherheit geachtet.

Kleinere Eingriffe an einzelnen Fingern bei einem frühen Stadium können in unserem modernen Ambulanten Operationszentrum (AOZ) durchgeführt werden. Nach einer medizinischen Nachbetreuung von wenigen Stunden können Patientinnen und Patienten in der Regel im Anschluss nach Hause entlassen werden.

Falls Sie postoperativ eine stationäre Überwachung benötigen, erwartet Sie ein erfahrenes Team aus Pflegepersonal, Stationsärzten und Handtherapeuten, um Ihnen eine allumfassende Regeneration zu ermöglichen.

Informationen

LMU Klinikum
Abteilung für Handchirurgie,
Plastische Chirurgie
und Ästhetische Chirurgie
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Riccardo Giunta

Ansprechpartner

PD Dr. med. Haas-Lützenberger
Elisabeth.Haas@med.uni-muenchen.de

Dr. med. Nikolaus Wachtel
Nikolaus.Wachtel@med.uni-muenchen.de

Kontakt

Sek.handplastchir@med.uni-muenchen.de

LMU Klinikum Großhadern

Marchioninistr. 15
81377 München
Tel. +49 89 4400-73502
Fax +49 89 4400-76552

LMU Klinikum Innenstadt

Ziemssenstr. 5
80336 München
Tel. +49 89 4400-32671
Fax +49 89 4400-31792

Web

www.plastische-chirurgie-muenchen.com



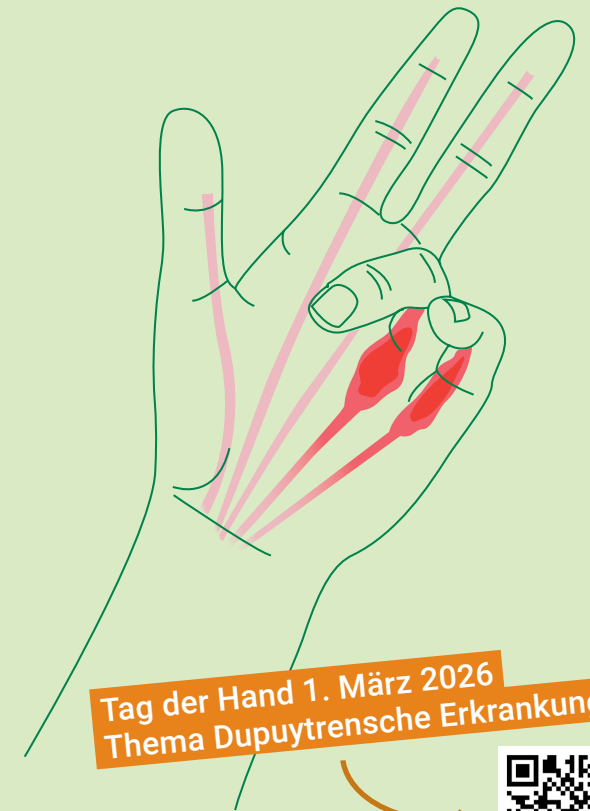
Facebook

www.facebook.com/HaPlaLMU



www.plastische-chirurgie-muenchen.com

Dupuytren'sche Beugekontraktur (M. Dupuytren)



Tag der Hand 1. März 2026
Thema Dupuytren'sche Erkrankung



HT_2026_001 Foto S. 4: stock.adobe.com/ DimaBerlin



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Patientinnen und Patienten,

Hände sind essenziell für unseren Alltag und Lebensqualität. Die Dupuytren'sche Kontraktur – eine häufige Erkrankung des Bindegewebes der Hand – kann deren Funktion tiefgreifend und permanent beeinträchtigen. Die Erkrankung, die auch als Fibromatose der Palmaraponeurose bekannt ist, führt zu knotigen und später strangförmigen, in der Regel schmerzfreien Veränderungen, die eine zunehmende Beugekontraktur der Finger in den Grund- und Mittelgelenken bewirken.

Unser spezialisiertes handchirurgisches Team verfügt über umfassende und langjährige Erfahrung in der Behebung der funktionellen Folgen dieser Erkrankung. Wir widmen uns der patientengerechten Indikation sowie einer sorgfältigen Operation und Nachsorge, um für Sie das bestmögliche Therapieergebnis zu erzielen. Unser Leistungsspektrum umfasst sowohl minimalinvasive als auch operative Verfahren mit dem Ziel, individuell und patientenorientiert das beste Therapiekonzept für Sie zu finden. Der Behandlungserfolg hängt dabei zudem auch von dem richtigen postoperativen Management ab. Dies beinhaltet eine sofortige und intensive Nachsorge in unserer ambulanten Sprechstunde sowie intensive Handtherapie, gegebenenfalls mit temporärer Schienenbehandlung.

Wir freuen uns darauf, Sie in einem persönlichen Beratungsgespräch kennenzulernen und die besten Optionen für Ihre Therapie zu besprechen, um Ihnen eine Verbesserung Ihrer Handfunktion und somit Lebensqualität zu ermöglichen.

Mit freundlichen Grüßen,

Univ.-Prof. Dr. med. Riccardo Giunta, Direktor der Abteilung

Definition

Der Morbus Dupuytren, auch Dupuytren-Kontraktur oder Fibromatose der Palmaraponeurose genannt, ist eine gutartige Erkrankung des Bindegewebes in der Handinnenfläche. Dabei kommt es zu einer vermehrten Bildung von knotigem und strangförmigem Bindegewebe (Fibromatose) unter der Haut. Diese Wucherungen ziehen sich zunehmend zusammen und bilden Narbenstränge, was dazu führt, dass einzelne Finger nicht mehr vollständig gestreckt werden können und in Beugestellung verbleiben. Typischerweise sind der Ringfinger und der Kleinfinger betroffen, die Erkrankung kann jedoch jeden Finger betreffen. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen. Die Erkrankung tritt gehäuft ab dem 50. Lebensjahr auf.

Ursache

Die genaue Ursache der Dupuytren-Kontraktur ist bisher unbekannt. Es ist jedoch bekannt, dass die genetische Komponente (Vererbung) eine bedeutende Rolle spielt. Zusätzlich werden folgende Faktoren und Begleiterkrankungen mit einem vermehrten Auftreten der Dupuytren'schen Erkrankung in Verbindung gebracht:

- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Lebererkrankungen
- Epilepsie
- Erhöhter Alkoholkonsum oder Nikotinmissbrauch
- Tätigkeit mit vibrierenden Werkzeugen über einen längeren Zeitraum



Hand mit Dupuytren'scher Kontraktur



Ergebnis nach operativer Therapie (partielle Aponeurektomie) bei initial fortgeschrittener Dupuytren-Kontraktur



Symptome und Verlauf

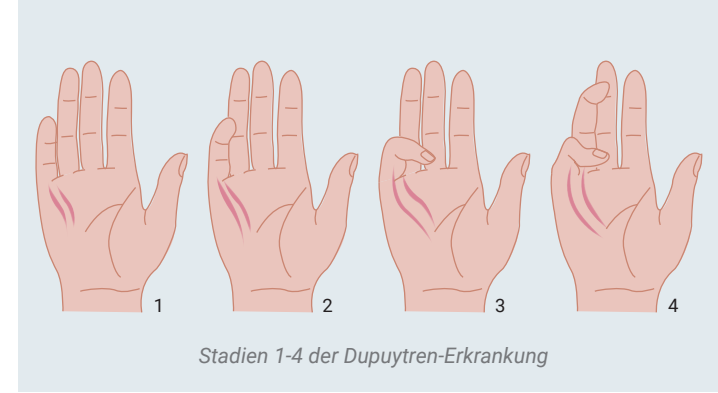
Die Erkrankung beginnt meist mit tastbaren, knotigen, später strangförmigen Verhärtungen in der Hohlhand. Die Knoten und Stränge verursachen in der Regel keine Schmerzen.

Im weiteren Verlauf führen diese Veränderungen zu einer zunehmenden Beugekontraktur (Krümmung) der Finger, meist in den Grund- und Mittelgelenken, wodurch die Streckfähigkeit eingeschränkt wird. Typische, wenn auch weniger bekannte, klinische Erscheinungsformen sind Knochenpösterchen (Knucklepads) auf der Streckseite der Finger.

Die krankhaften Wucherungen können auch Nerven und Gefäße beeinträchtigen, was zu Gefühls- oder Durchblutungsstörungen führen kann. Der natürliche Verlauf ist variabel und schreitet oft langsam über Jahre fort. Die eingeschränkte Streckfähigkeit der Hand kann einfache alltägliche Tätigkeiten mit der Zeit erschweren.

Stadieneinteilung

Stadium N	Knotenbildung in der Hohlhand oder am Langfinger, ohne Streckdefizit
Stadium 1	Summe der Beugekontraktur aller Gelenke am Finger bis zu 45°
Stadium 2	Summe der Beugekontraktur aller Gelenke am Finger zwischen 46° und 90°
Stadium 3	Summe der Beugekontraktur aller Gelenke am Finger zwischen 91° und 135°
Stadium 4	Summe der Beugekontraktur am Finger > 135°



Stadien 1-4 der Dupuytren-Erkrankung

Da die operative Behandlung rein symptomatisch ist, wird der Strang in der Regel erst dann entfernt, wenn funktionelle Einschränkungen bestehen. Dies ist meist ab einer Beugekontraktur von 30° bis 40° (Stadium 1 bis 2) der Fall. Wichtig ist, dass der optimale Zeitpunkt nicht verpasst wird und eine Operation nicht erst im Stadium 4 angedacht wird. Hier ist die Operation ungleich schwerer und zusätzliche Hautverpflanzungen sind meist notwendig.

Behandlung

Die Dupuytren'sche Kontraktur kann durch eine Operation nicht dauerhaft geheilt werden. Eine chirurgische Behandlung ist jedoch bei fortgeschrittener Beugekontraktur indiziert. Die verfügbaren Therapiestrategien reichen von minimalinvasiven Verfahren bis hin zu operativen Eingriffen. Weniger invasive Methoden gehen in der Regel mit einer schnelleren Wundheilung einher, sind jedoch mit einem signifikant höheren Risiko für ein Wiederauftreten der Erkrankung verbunden.

- Minimalinvasive Verfahren: Bei einzelnen Strängen können diese mittels Perkutaner Nadelfasziotomie (PNF) oder enzymatischer Lyse durchtrennt bzw. aufgelöst werden. Die Behandlung mit Kollagenase ist aktuell nur über einen Import des Medikaments aus den USA, verbunden mit sehr hohen Kosten, möglich. Diese weniger invasiven Verfahren heilen schneller und weisen geringere Komplikationsraten auf, bergen jedoch oft ein höheres Rezidivrisiko.