

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 78 (2021)
Heft: 5

Artikel: Krumme Finger
Autor: Zehnder, Ingrid
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-960499>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Krumme Finger

Wenn im Bereich der Handinnenfläche Knoten und harte Stränge entstehen, leidet man unter Morbus Dupuytren. Mit dem Fortschreiten der Krankheit lassen sich die nach innen gekrümmten Finger nicht mehr strecken.

Text: Ingrid Zehnder

Die Krankheit Dupuytren ist gutartig, kann auch stillstehen, schreitet gewöhnlich aber schubweise mehr oder weniger rasch fort und neigt zu Rezidiven (Wiederauftreten). Sie bereitet zunächst wenig Schmerzen, auf Dauer aber viele Unannehmlichkeiten und Einschränkungen. Doch sie zu beseitigen, erfordert allerdings schmerzhafte Massnahmen und längere Genesungszeiten.

Wen betrifft es?

Morbus Dupuytren kommt fast ausschliesslich bei weisshäutigen Menschen in Nord- und Mitteleuropa und Nordamerika vor. In Afrika und Asien ist das Leid hingegen kaum bekannt. Die Schätzungen zum Vorkommen der Krankheit schwanken zwischen 2 und 42 Prozent, wobei die Häufigkeit mit dem mittleren Lebensalter merklich steigt. Männer erkranken früher und sechs- bis siebenmal öfter als Frauen. Warum das so ist, weiß man nicht. Bekannt ist eine familiäre Häufung. In etwa 80 Prozent der Fälle sind beide Hände betroffen; bei einseitigem Befall überwiegt die rechte Hand.

Das Risiko für ein Wiederauftreten der Bindegewebswucherung (Rezidiv) ist höher, wenn die Krankheit vor dem 40. Lebensjahr auftritt und wenn schon ein Elternteil betroffen war.

Wie äussert sich die Krankheit?

Morbus Dupuytren ist nach WHO-Definition eine (gutartige) tumorähnliche Läsion (Zerstörung von Gewebe- oder Zellverbänden durch Verletzung oder Krank-

heitsprozesse). Die genaue Ursache ist bis heute nicht geklärt. Es handelt sich um eine Erkrankung des bindegewebigen Fasziensystems der Hohlhand (med.: Palmaraponeurose). Durch die krankhafte Wucherung des Bindegewebes (Fibromatose) kommt es zu Knotenbildung und einer Verhärtung/Verkürzung der kollagenen Faserbündel. Bei fortschreitender Versteifung und Verdickung der Faszie wird die Streckung in den Grund- und Mittelgelenken der Finger eingeschränkt, und sie werden zunehmend in die Hand hineingezogen. Man spricht dann von einer Beugekontraktur. Dieser Prozess kann Monate oder Jahre dauern. Am häufigsten in Mitleidenschaft gezogen sind der Ringfinger und der kleine Finger, gefolgt vom Daumen; prinzipiell ist jedoch kein Finger ausgeschlossen.

Die Erkrankung wird von verschiedenen Autoren (Iselin/Tubiana) in vier Stadien unterteilt:

- ★ Stadium I: Schwellungen und Knotenbildung in der Hand/Kontraktur zwischen 0 und 45°
- ★ Stadium II: Beugekontraktur im Fingergrundgelenk/Kontraktur zwischen 46° und 90°
- ★ Stadium III: zusätzlich Beugekontraktur im Mittelgelenk/Kontraktur zwischen 91° und 135°
- ★ Stadium IV: zusätzlich Überstreckhaltung im Endgelenk/Kontraktur über 135°.

Welche frühen Symptome zeigen sich?

Der Beginn der Erkrankung wird oft nicht bemerkt bzw. nicht richtig gedeutet. Weiche Höcker oder Polster auf der Handinnenseite werden nicht als Bindegewebswucherung erkannt, sondern als Schwielen gedeutet.

Punktförmige Einziehungen («Grübchen») werden nicht als Verkürzung von Bindegewebfasern wahrgenommen. Bei vielen erscheinen an den Grundgelenken der Finger knotige Verdickungen; bei anderen bilden sich aussen am Knöchel des mittleren Fingergelenks schmerzlose Schwellungen, sogenannte «knuckle pads», die allerdings auch bei anderen Krankheitsbildern auftreten. Spätestens wenn sich sicht- und fühlbare harte Stränge bilden, sollte man Morbus Dupuytren in Erwägung ziehen.

Helfen alternative Methoden?

Regelmässige Übungen zum Beugen, Dehnen, Spreizen und Strecken der Finger können in einem frühen Stadium eventuell hilfreich sein. Im Internet findet man unter dem Stichwort «Übungen bei Dupuytren» zahlreiche Vorschläge. Massagen fördern die Durchblutung; warme Handbäder entspannen. Mit diesen Massnahmen lässt sich der individuelle Verlauf der Erkrankung nicht aufhalten, aber eventuell eine Steigerung hinauszögern.

Die von Teilen der Alternativmedizin angepriesene DMSO-(Dimethylsulfoxid-)Salbe wurde in den 1980er-Jahren als «Wundermittel» verkauft, hat sich jedoch – wie so viele Wundermittel – als wenig wirksam bis nutzlos erwiesen.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Die **Strahlentherapie** sollte nur in einem sehr frühen Stadium bei millimeterkleinen Knoten eingesetzt werden. Die Röntgenstrahlen können unter Umständen die Knotenbildung aufhalten oder verlangsamen, eine Fingerkrümmung können sie nicht beseitigen. Die lokale Bestrahlung verhindert auch nicht, dass sich an anderer Stelle neue Knoten bilden. Der Orthopäde und Handchirurg Dr. Frank Hesselmann aus Neuss konstatiert: «Die Radiotherapie gilt als obsolet.» Nicht zuletzt deswegen, weil sich später die Chirurgen mit den Nebenwirkungen und Spätfolgen der Bestrahlung auseinandersetzen müssen.

Die Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie veröffentlichte 2012 einen vorläufigen Bericht zur **Stosswellentherapie** mit 38 Patienten in einem sehr frühen Stadium: «Bereits die Zwischenauswertung der

randomisiert-kontrollierten Studie belegt eine Verbesserung der Lebensqualität und eine Schmerzreduktion durch die dreimalige Anwendung der fokussierten hochenergetischen Stosswellentherapie im nodulären (knötchenförmigen) Stadium des M. Dupuytren.» Eine Veröffentlichung weiterer Ergebnisse gab es anscheinend nicht. Nach wie vor fehlt eine aussagekräftige Studie mit höheren Fallzahlen sowie Informationen über Nebenwirkungen und die Nachhaltigkeit der Behandlung.

Die **Enzym- oder Kollagenase-Therapie**, die in der Schweiz und der EU 2011 zugelassen wurde, kann aktuell nicht mehr praktiziert werden, da der Vertrieb des Medikaments für die Injektion 2020 in ganz Europa eingestellt wurde.

Die **Perkutane Nadelfasziotomie (PNF)** ist eine ambulante, minimal-invasive Alternative zur Operation. Gelegentlich wird sie auch als Fibrosenperforation bezeichnet. Am besten ist die PNF in den Stadien I und II geeignet. Bei dieser Methode wird der harte Strang unter örtlicher Betäubung mit Nadelstichen durch die Haut so «zerstochert», dass er zerrissen und gestreckt werden kann. Der Arzt kann auch grössere Nadeln verwenden, deren schräg geschliffene Spitze wie eine kleine Klinge fungiert, welche den Kontrakturstrang an mehreren Stellen durchtrennt.

In beiden Verfahren kann die Handchirurgin in der gleichen Sitzung den Finger manuell strecken. Diese Therapie hat den Nachteil, dass der Arzt «ohne Sicht» unter der Haut arbeitet und möglicherweise Nervenschädigungen verursachen könnte. Der Vorteil liegt darin, dass die Hand recht schnell heilt.

Ein Wiederauftreten der Beschwerden kann weniger gut verhindert werden als durch eine Operation, da das krankhaft veränderte Gewebe in der Hand verbleibt. Allerdings kann die PNF im Falle eines Rezidivs wiederholt werden.

Um eine Rückkehr der Kontraktion hinauszögern bzw. zu vermeiden, sollte der behandelte Finger nachts mehrere Monate lang geschient werden. Welche Nachtschiene geeignet ist und wie lang sie getragen werden sollte, bespricht der Arzt mit dem Patienten.



Ab wann zur chirurgischen Behandlung?

Für die fortgeschrittenen, komplizierten Formen mit Strangbildung und starker Fingerkrümmung ist die chirurgische Behandlung am erfolgreichsten. Eine **Operation** hat das Ziel, das krankhaft veränderte Gewebe zu entfernen. Sie ist schwierig, weil in der Hand wichtige Nerven, Muskeln und Sehnen sehr nahe beieinander liegen. Infolgedessen ist die Gefahr, Nerven und Blutgefäße zu verletzen, nie von der Hand zu weisen.

Aktuell stellt die **partielle Aponeurektomie** (auch partielle Fasziotomie) die am häufigsten angewandte Technik dar. Es handelt sich um eine lokale, auf die befallenen Bereiche begrenzte Entfernung des erkrankten Bindegewebes. Dabei werden all die Knoten und Stränge in der Hohlhand und im Bereich des/ der Finger(s) entfernt, die zu einer Einschränkung der Streckfähigkeit führen. Der operative Eingriff wird unter Voll- oder Teilnarkose (Arm) ambulant durchgeführt. Die Feinheit und Vielzahl der funktionell wichtigen Strukturen in der Hand erfordert eine speziell schonende Operationstechnik und die Verwendung von optischen Vergrößerungshilfen wie einer Lupenbrille.

Das Operationsrisiko ist deutlich erhöht, wenn bereits früher einmal am selben Finger operiert wurde; dann kann unter Umständen ein Klinikaufenthalt notwendig sein. Unverzichtbar in der Nachbehandlung

sind intensive krankengymnastische Bewegungsübungen über mehrere Wochen. Vielfach wird auch das (monatelange) Tragen einer Nachtschiene empfohlen.

Vorteile gegenüber dem minimal-invasiven Verfahren sind niedrigere Rezidivraten und bessere Chancen bei sehr starken Beugezuständen des Fingermettalgelenks.

Unter der **radikalen oder totalen Aponeurektomie** versteht man die komplette Entfernung des krankhaft veränderten Gewebes aus der Innenseite der Hand und der Finger. Diese OP bleibt besonderen Fällen vorbehalten und wird recht selten praktiziert.

Gibt es verwandte Erkrankungen?

Morbus Ledderhose, benannt nach dem deutschen Chirurgen Georg Ledderhose, zählt wie die Dupuytren-Krankheit zu den Fibromatosen. Bei der Ledderhose-Krankheit entstehen gutartige Knoten, seltener auch Stränge, an der Innenseite der Füsse bzw. in der Fußsohle. Die anfangs wenig schmerhaften Knoten können im weiteren Verlauf grösser werden und erhebliche Beschwerden verursachen. Die Krankheit ist seltener als die Dupuytren-Kontraktur, tritt aber öfter in Verbindung mit ihr auf.

Die Penisverkrümmung, auch Peyronie-Krankheit oder Induratio Penis Plastica (IPP) genannt, entsteht – wie die Dupuytren-Kontraktur – durch Bindegewebswucherungen, welche zur Krümmung des Penis führen. Ungefähr 30 Prozent der betroffenen Männer leiden zusätzlich unter Morbus Dupuytren. Ob von Dupuytren betroffene Männer umgekehrt vermehrt an IPP leiden, ist nicht bekannt.

Worauf ist noch zu achten?

Laut Dupuytren Gesellschaft haben Beobachtungen gezeigt, dass Knorpel/Kollagen aufbauende Nahrungsergänzungsmittel und Medikamente mit Glukosamin oder Chondroitin das Wachstum von Knoten in Händen und Füßen stark beschleunigen. •



INFO:

Deutsche Dupuytren Gesellschaft
www.dupuytren-online.de