



De ziekte van Dupuytren

informatie voor patiënten

WAT IS DE ZIEKTE VAN DUPUYTREN?

De ziekte van Dupuytren is een aandoening waarbij knobbeltjes en strengen ontstaan in de handpalmen en de vingers. Deze knobbels en strengen zijn gewoonlijk pijnloos, maar ze kunnen soms aanleiding geven tot kromgetrokken vingers. Hoewel de vingers normaal kunnen buigen, wordt het strekken steeds moeilijker. Daarom wordt soms behandeld of chirurgisch ingegrepen. De ziekte geneest niet door te behandelen of opereren, maar we kunnen de beweeglijkheid van de vingers wel herstellen en trachten die zo goed mogelijk te behouden.

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?

De handpalmen vertonen harde knobbels en soms trekt de huid mee naar binnen. Bij strengvorming komen de vingers krom te staan. Dit gebeurt het vaakst met de pink en ringvinger, hoewel alle vingers kunnen aangetast zijn.



knobbels in de handpalm



De strengen in de palm trekken de vingers krom.



IS DE ZIEKTE ERFELIJK?

Bij een belangrijke groep patiënten is de ziekte erfelijk en zijn er meerdere patiënten in dezelfde familie. Vaak is de ziekte dan ook wat hardnekkiger, komt ze op jongere leeftijd voor en zijn er ook andere tekenen van verwante aandoeningen te zien. Zo zien we vaak knobbels van Garrod ('knuckle pads') op de vingers, gelijkaardige knobbels op de voetzolen (ziekte van Ledderhose) en een gelijkaardige aandoening op de penis (ziekte van Peyronie). De ziekte komt vier keer vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Ook andere gewrichten kunnen stijver zijn: een stijf schoudergewricht komt relatief vaak voor.



knobbels van Garrod op de vingers



ziekte van Ledderhose: knobbels op de voetzolen

WAT IS DE BEHANDELING?

Er werden in het verleden al vele **niet-chirurgische behandelmethoden** voorgesteld: kinesitherapie, spalken, diëet, zalven en zelfs bestraling. Er bestaat op dit ogenblik nog onvoldoende bewijs over de efficiëntie hiervan. Recent werd in onze dienst succesvol onderzoek gevoerd over een aangepaste spalkbehandeling om enerzijds de vingers rechter te maken en anderzijds het terug kromtrekken van de vingers tegen te gaan.

Bestraling of radiotherapie is uiteraard relatief belastend en er is nog onvoldoende bewijs van succes en veiligheid om dit systematisch toe te passen, maar bij uitzonderlijke zware aantasting kan dit in overweging genomen worden.

Er werd in beperkte mate enige verbetering vastgesteld na het insmeren van de handpalmen met hoge dosissen vitamine E. Daarom wordt soms aangeraden de handen bij knobbelvorming dagelijks in te smeren met een dergelijke zalf, bijvoorbeeld Remederm-crème.

Mogelijk zal het in de toekomst mogelijk worden om de ziekte onder controle te houden met medicatie. Ook in onze dienst wordt daar veelvuldig onderzoek naar gevoerd. Ontstekingsremmers kunnen het genezingsproces na een behandeling in zekere mate ondersteunen en worden daarom soms tijdelijk opgestart. Bij vrouwelijke patiënten behoort ook een hormonale onderhoudstherapie tot de behandelopties.

In uitzonderlijke gevallen is de zogeheten **naaldaponeurotomie** mogelijk. Deze minimaal invasieve techniek is slechts bij beperkte contracturen te overwegen en houdt een beperkt risico in op vaat- en zenuwletsels. In tegenstelling tot wat in vele 'commerciële' cen-

tra gebeurt, waar deze techniek helaas soms te rooskleurig wordt voorgesteld, is een dergelijke symptomatische, snelle en ambulante behandeling tijdens de consultatie, bij onze dienst uiteraard niet verbonden aan een hogere en onnodige kost voor de patiënt.

Sinds enkele jaren hebben we het geluk in België ook de behandeling met collagenase te mogen toedienen. De terugbetaling is beperkt tot maximaal drie flacons per aangetaste hand per jaar en tot een cumulatief maximum van acht flacons per aangetaste hand in de loop van de jaren. Die beperking is enkel ingesteld omwille van de relatief hoge kostprijs. Met deze behandeling worden de strengen die de vingers kromtrekken als het ware ‘opgelost’ met behulp van het enzym ‘collagenase’ (Xiapex®, Sobi®). Het enzym wordt tijdens de consultatie op een dinsdag geïnjecteerd. Daarna komen de vingers spontaan recht, ofwel – als dat nodig is – worden de vingers 24 tot 72 uur later op de consultatie recht gemanipuleerd (al dan niet onder lokale verdoving). Nadien moet u gedurende minimaal drie maanden een nachtsplak dragen. Als deze methode overwogen wordt, zal u de nodige informatie krijgen van de handchirurg.

BEHANDELING DOOR EEN OPERATIE

Dupuytren-chirurgie wordt nog steeds uitgevoerd op onze dienst, met jaarlijks meer dan 100 ingrepen. Er bestaan vele chirurgische methoden met zeer kleine tot enorm grote ingrepen. Wetenschappelijk onderzoek op onze dienst toonde echter duidelijk aan dat de ingrepen het best zo eenvoudig mogelijk gehouden worden. Uiteraard is dit veel lichter voor de patiënt en er volgt ook een snelle, eenvoudige revalidatie.

Het is niet nodig om alle knobbels en strengen weg te nemen. Het is belangrijk te beseffen dat chirurgie de ziekte nooit zal genezen en dat het al dan niet wegnemen van knobbels die geen problemen veroorzaken, het verdere verloop van de ziekte niet zal veranderen. Het enige doel van operaties voor de ziekte van Dupuytren is het beweeglijk maken en houden van de vingers. Daarom maken we meestal kleine insneden in de strengen. In deze wonde plaatsen we zo mogelijk een cellulose-implantaat om de strengen te onderbreken en de huid los te maken. Hierdoor bereiken we een beter eindresultaat met een soepele en vlotte revalidatie.

Soms is de ziekte zeer hardnekkig en kan zwaardere chirurgie nodig zijn. De huid wordt soms vervangen door huidtransplantatie van de onderarm en in uitzonderlijke gevallen zijn flapchirurgie, pinning, externe fixatie en helaas zelfs beperkte amputaties te overwegen.

Wanneer een operatie wordt voorgesteld, zal de chirurg dit uitgebreid met u bespreken.

HOE VERLOOPT DE REVALIDATIE?

✓ Na de operatie

Na de operatie ligt de hand in een verband dat gesloten blijft tot op de consultatie. De afspraak voor de consultatie voorzien we na 3 tot 14 dagen. Na twee weken kunt u het verband meestal achterwege laten en de hechtingen verdwijnen nadien vanzelf.

- ✓ Meestal (maar niet altijd) wordt een Levame-spalk aangezet. Die moet aangelegd worden zonder spanning en met de vinger(s) recht: het is zeker niet de bedoeling te stretchen en te overstrekken. De spalk moet u gedurende acht weken 's nachts dragen. De eerste vier weken moet u de spalk ook deels overdag dragen: er wordt een oefenschema aangeraden waarbij u de spalk telkens twee uur draagt en daarna twee uur uitlaat om dan goed te bewegen met de vingers (buigen en strekken). In uitzonderlijke gevallen, als de vingers te stijf blijven, wordt tijdelijk kinesietherapie voorgeschreven.



een Levame-extensiespalk

ONDERZOEK

Zowel voor arts als patiënt blijft het belangrijk goed te begrijpen dat de ziekte van Dupuytren een echte ziekte is in de zuiverste zin van het woord. Chirurgie pakt de symptomen aan en is vaak niet definitief genezend. We blijven belangeloos werken aan een optimaal behoud en herstel van de vinger- en handfunctie en voeren daarom ook doorgedreven, actief onderzoek naar deze veel voorkomende aandoening.

Daarom is het mogelijk dat u wordt uitgenodigd om deel te nemen aan eventueel onderzoek in onze dienst. Het staat u uiteraard altijd volledig vrij om hieraan deel te nemen. U kunt ook te kennen geven dat u eventueel wenst mee te werken aan toekomstige projecten ten dienste van de patiënten met de ziekte van Dupuytren. Ook suggesties en ideeën zijn altijd welkom en worden toegevoegd aan de bestaande kennis en projecten.

Door dit onderzoek, gesteund door het Dupuytren Fonds (www.uzleuven.be/dupuytren-fonds), zijn er regelmatig nieuwe behandeltechnieken, ook in onze dienst, en wordt de strategie jaarlijks bijgestuurd ten voordele van de patiënt.

MEDISCHE STAF

Zorgprogramma hand-, pols- en microchirurgie

- X prof. dr. Luc De Smet
- X prof. dr. Ilse Degreef
- X dr. Maarten Van Nuffel



CONTACTINFO

- X website: www.uzleuven.be/orthopedie
- X nuttige telefoonnummers:
 - consultatie: 016 33 81 60
 - secretariaat orthopedie: 016 33 88 27
 - opnamedienst: 016 33 83 80
 - daghospitaal: 016 33 81 50
 - chirurgisch dagcentrum (CDC): 016 34 23 24
 - research orthopedie (enkel studiepatiënten):
Kristel Van De Loock 016 34 12 66

© maart 2018 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

Met dank aan Myrthe Boymans (www.myrtheboymans.nl) voor de illustraties.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700190.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

