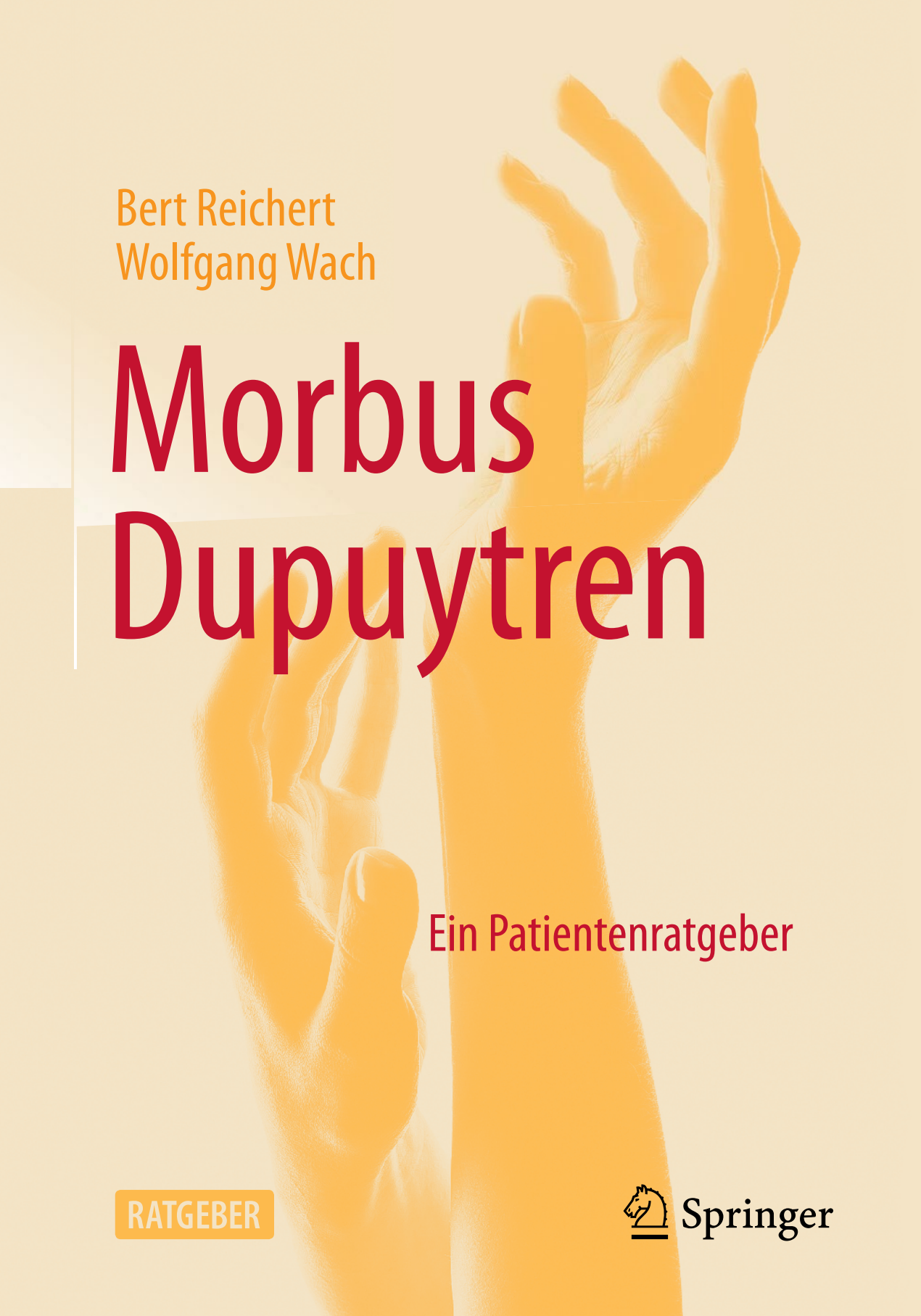


The background of the cover features a close-up photograph of two hands. The skin is a warm, golden-brown color. Both hands exhibit signs of Dupuytren's contracture, with visible thickening and cord-like structures in the palm and fingers. The hands are positioned with fingers slightly curled, emphasizing the condition.

Bert Reichert
Wolfgang Wach

Morbus Dupuytren

Ein Patientenratgeber

RATGEBER

 Springer

Morbus Dupuytren

Bert Reichert • Wolfgang Wach

Morbus Dupuytren

Ein Patientenratgeber

Bert Reichert
Klinik für Plastische, Wiederherstellende
und Handchirurgie, Zentrum für
Schwerbrandverletzte
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen
Privatuniversität, Klinikum Nürnberg
Nürnberg, Deutschland

Wolfgang Wach
Deutsche Dupuytren-Gesellschaft e.V.
Übersee, Deutschland

ISBN 978-3-662-62658-0 ISBN 978-3-662-62659-7 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-62659-7>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2022

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © tanakonda / stock.adobe.com

Planung/Lektorat: Diana Kraplow

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Man schätzt, dass in Deutschland etwa 2 Millionen Menschen an den nach Baron Guillaume Dupuytren benannten Veränderungen erkrankt sind (Brenner 2001). Wenn man holländische und belgische Untersuchungen auf Deutschland übertragen kann, sind es wahrscheinlich noch wesentlich mehr, etwa 7–8 Millionen Menschen, die Symptome der Dupuytren-Krankheit haben. Die gefürchtete Krümmung der Finger entwickelt sich glücklicherweise allerdings nur bei einem kleinen Teil dieser Patienten, bei der Mehrzahl finden sich lediglich knotige Verhärtungen, ohne dass Hände oder Finger in ihrer Beweglichkeit gestört werden. Daraus erklärt sich die mit jährlich 40.000 vergleichsweise gering geschätzte Zahl stationärer und ambulanter Eingriffe in Deutschland.

Bis vor wenigen Jahren konnten sich Patienten, die sich wegen Verkrümmungen ihrer Finger behandeln lassen wollten, praktisch nur operieren lassen. Das Prinzip: die Haut über den Verhärtungen wird eröffnet, damit das erkrankte Gewebe und damit die Ursache für die Gelenkblockade entfernt, und so eine Verbesserung der Beweglichkeit erreicht werden kann. Leider entsprechen die Ergebnisse aber nicht immer den Erwartungen und bei vielen Patienten kehren die Veränderungen wieder zurück. Darum hat diese Operation bei vielen Menschen nicht den besten Ruf.

International wurde daher die vor etwa 10 Jahren eingeführte neue Möglichkeit einer Enzymbehandlung stark beachtet. In Deutschland konnte sich diese Methode zwar nicht durchsetzen, auch weil das Produkt nach einer Nutzenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aus wirtschaftlichen Gründen vom deutschen Markt genommen wurde. Aber in den USA hat diese Methode mittlerweile eine hohe Bedeutung erlangt.

Interessanterweise wurde eine andere wenig invasive Behandlungsmethode bei der Nutzenbewertung als vergleichbar angesehen und unter der Annahme, dass diese in Deutschland etabliert sei, in den frühen Erkrankungsstadien als Referenz betrachtet: die Perkutane Nadelfasziotomie (PNF). Ein Zusatznutzen der Enzymbehandlung konnte damals nicht festgestellt werden und tatsächlich wissen wir heute, dass dann, wenn Patienten für beide minimal-invasiven Maßnahmen in Frage kommen, die erreichten Ergebnisse vergleichbar sind.

Die PNF wird in Deutschland nur von wenigen Spezialisten angeboten. Im Vergleich mit anderen Ländern werden bei uns deshalb deutlich weniger Patienten mit dieser Methode behandelt.

Patienten sind immer dann mit dem Ergebnis ihrer Behandlung besonders zufrieden, wenn sie von Anfang an umfassend und verständlich über die Natur der Erkrankung informiert und wann immer möglich an der Suche nach der für sie richtigen Therapie beteiligt, und anschließend konsequent weiter betreut wurden. Hier setzt dieser Ratgeber an. Ein Ersatz für ein sorgfältiges ärztliches Gespräch mit entsprechender Untersuchung und Beratung kann er allerdings nicht sein.

Dupuytrenpatienten aus Deutschland schätzen, dass nur etwa 30 % der Gesundheitsdienstleister gut über die Dupuytrenkrankheit informiert sind (Wach und

Manley 2017). Im internationalen Vergleich ist dieser Wert zwar nicht schlecht, eine Steigerung sollte aber möglich sein.

Der aktiv nachfragende Patient könnte dazu einen Beitrag leisten.

Wir möchten allen danken, die uns beim Erstellen dieses Ratgebers unterstützt haben, insbesondere

- Patienten, die uns ihre Erfahrungen beschrieben haben,
- Claudia Fenster-Waterloo für ihre Beschreibung der Selbsthilfe und für das Korrekturlesen,
- Prof. Heinrich Seegenschmiedt, Prof. Ludwig Keilholz und Dr. Markus Herkströter für Beiträge zur Strahlentherapie,
- Dr. Charles Eaton und PD Dr. Albrecht Meinel für Abbildungen zur Nadelfasziotomie und Schienung,
- Asja Malsagova und Kristina Reichert für die Anfertigung von Skizzen und Zeichnungen,
- Den Verlagen, die uns erlaubt haben, Bilder aus anderen wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu übernehmen,
- Frau Hiltrud Wilbertz und Frau Diana Kraplow vom Springer-Verlag für die gute Unterstützung während des Schreibens dieses Ratgebers.

Wir möchten noch darauf hinweisen, dass sich sämtliche Aussagen gleichermaßen auf Frauen und Männer beziehen, dass wir aber – um der besseren Lesbarkeit willen – nur jeweils eine, übliche grammatikalische Form verwenden.

Literatur:

- Brenner P et al (2001) Die Dupuytren-Kontraktur in Norddeutschland – Epidemiologische Erfassungsstudie anhand von 500 Fällen. Unfallchirurg 104:303–311
- Lanting R et al (2013) Prevalence of Dupuytren Disease in The Netherlands. Plast Reconstr Surg 132:394–403
- Wach W, Manley G (2017) International patient survey part 1: Dupuytren disease. In: Werker PMN et al (eds) Dupuytren disease and related diseases – the cutting edge. Springer International Publishing, S 29–40

Bert Reichert

Wolfgang Wach

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
 I Gut zu wissen: die Krankheit besser verstehen		
2	Diagnose Morbus Dupuytren – Was nun?	5
3	Was ist die Dupuytren-Erkrankung?	9
3.1	Wer war Dupuytren?	10
3.2	Wie die Hand aufgebaut ist	11
3.3	Wie das Gewebe sich verändert	16
4	Wieso gerade ich? Ursachen und Risikofaktoren	19
4.1	Vererbung	20
4.2	Häufiger im höheren Lebensalter	21
4.3	Männer erkranken früher	22
4.4	Möglicher Zusammenhang mit anderen Erkrankungen	24
4.5	Persönliches Gesundheitsverhalten	24
4.6	Äußere Einflüsse	25
4.6.1	Belastungen der Hände	25
4.6.2	Verletzungen	27
	Literatur	27
5	Welche Veränderungen kommen vor?	29
5.1	Knoten in der Handfläche	30
5.2	Fingerkrümmung	31
5.3	Behinderung der Abspreizfähigkeit	35
5.4	Welche und wie viele Finger sind betroffen?	35
5.5	Schmerzen	36
5.6	Spätfolgen der unbehandelten Dupuytrenkontraktur	38
5.6.1	Hautprobleme	38
5.6.2	Sekundäre Gelenkerkrankung	39
	Literatur	39
6	Eine einfache Diagnose?	41
	Literatur	43
 II Was die Medizin leisten kann		
7	Den Verlauf verzögern: die Strahlentherapie	47
7.1	Physikalische und biologische Wirkung	48
7.2	Wer sollte bestrahlt werden?	48
7.3	Wann sollte bestrahlt werden?	49

7.4	Wie sollte bestrahlt werden?	51
7.4.1	Sind Röntgen- oder Elektronenstrahlen besser?	51
7.4.2	Die Fraktionierung	54
7.5	Strahlenbedingte Nebenwirkungen und Nachsorge	56
7.5.1	Unmittelbare Nebenwirkungen	56
7.5.2	Nachsorge	57
7.5.3	Längerfristige Nebenwirkungen, Krebsrisiko	58
7.5.4	Kann die bestrahlte Stelle noch operiert werden?	59
7.6	Kann man die Bestrahlung wiederholen?	60
7.7	Klinische Langzeiterfahrungen	60
	Literatur	61
8	Die Fesseln durchtrennen	63
8.1	Perkutane Nadelfasziotomie (PNF)	64
8.1.1	Idealfall: Abbau der Verhärtungen	68
8.1.2	Erfolgsaussichten	68
8.1.3	Der Patient entscheidet mit	72
8.2	Lokale Injektionen	73
	Literatur	76
9	Das Erkrankte entfernen	77
9.1	Indikation: wann soll überhaupt operiert werden?	78
9.2	Aufklärung: was muss ein Patient wissen?	79
9.3	Fasziektomie	80
9.3.1	Die Totaloperation („Totale Fasziektomie“)	81
9.3.2	Die eingeschränkte Operation („Partielle oder limitierte Fasziektomie“)	82
9.3.3	Die segmentielle Fasziektomie	88
9.3.4	Mitentfernung von Haut („Dermofasziektomie“)	88
9.4	Ergänzende Verfahren	89
9.4.1	Gelenklösung	89
9.4.2	Erzwungene Aufdehnung	90
9.4.3	Hautersatz	92
9.5	Ambulant oder stationär?	94
	Literatur	95
10	Das Erreichte sichern	97
10.1	Handtherapie	98
10.2	Die statische Nachtschiene	100
10.3	Dynamische Schienenbehandlung	102
	Literatur	104
11	Was sich bislang weniger bewährt hat	105
	Literatur	106
12	Wie finde ich die richtige Beratung und Therapie?	107
	Literatur	109

13	Was dürfen wir in Zukunft erwarten?	111
14	Morbus Ledderhose und andere fibromatöse Krankheiten	113
14.1	Die Ledderhose-Krankheit: ein Überblick	114
14.1.1	Verlauf der Ledderhose-Krankheit	114
14.1.2	Häufigkeit der Ledderhose-Krankheit	115
14.1.3	Woran merke ich, dass ich an M. Ledderhose erkrankt bin?	116
14.1.4	Wer kann bei der Diagnose helfen?	116
14.2	Behandlungsmöglichkeiten der Ledderhose-Krankheit	116
14.2.1	Im Anfangsstadium	117
14.2.2	Im fortgeschrittenen Stadium	118
14.2.3	Experimentelle Behandlungsmethoden	123
14.2.4	Welche Therapie ist die beste?	124
14.3	Wie entsteht die Ledderhose-Krankheit und was kann ich tun, um sie zu vermeiden?	125
14.4	Weitere, möglicherweise assoziierte Krankheiten	127
14.4.1	Fingerknöchelpolster	127
14.4.2	Induratio Penis Plastica (IPP)	128
14.4.3	Steife Schulter	129
	Literatur	129

III Was Patienten berichten

15	Erfahrungsberichte zum Nachlesen	133
15.1	„Operieren kann ein Fehler sein“	134
15.2	„Bei mir ist nach der Operation alles wieder bestens“	135
15.3	„Ich bin froh, dass ich bislang keine Operation gebraucht habe.“	137
15.4	Wie ein Rezidiv doch noch erfolgreich behandelt wurde	138
15.5	Vom Dupuytren-Patienten zur Dupuytren-Gesellschaft	141
	Literatur	145
16	Patienten erzählen: Interviews auf YouTube	147
16.1	Wenn eine einzige Behandlung nicht ausreicht	148
16.2	Nachtschiene über zehn Jahre	149
16.3	Fünf Monate nach einer Operation	150
16.4	Ein Diathesepatient erzählt: Fortschritt in kleinen Schritten	151
16.5	Zwölf Jahre nach einer Operation bei Morbus Ledderhose	151

IV Was können Sie selbst tun?

17	Bleiben Sie auf dem Laufenden	155
17.1	Selbsthilfegruppen	156
17.2	Die Website der Deutschen Dupuytren-Gesellschaft	158
17.3	Das Internet-Forum	159
17.4	Studien unterstützen und DDG-Mitglied werden	161

18	Bedenken Sie Ihre Lebensweise.....	163
19	Behalten Sie die Dinge im Blick.....	165
19.1	Selbstuntersuchung im Frühstadium.....	166
19.2	Selbstuntersuchung im fortgeschrittenen Stadium	168
	Literatur	169
20	Nehmen Sie Ihren Arzt mit.....	171
	Serviceteil	
	Stichwortverzeichnis	175

Über die Autoren



Prof. Dr. Bert Reichert

■ ■ **Prof. Bert Reichert**

ist Chefarzt und Medizinischer Direktor am Klinikum Nürnberg, leitet dort die Klinik für Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie und ist Mitglied der Deutschen Dupuytren-Gesellschaft. Schon bei seiner Habilitation lag sein Fokus auf der Dupuytren-Krankheit, später auch bei einem von ihm organisierten Handchirurgenkongress der DGH 2010 in Nürnberg. Er ist ein international anerkannter Experte für Morbus Dupuytren und Mitorganisator der Internationalen Dupuytren-Konferenz in Groningen 2015. Er veranstaltete 2018 das Dupuytren-Symposium in Nürnberg. Seit einiger Zeit gestaltet Prof. Reichert den YouTube-Kanal „Gut leben mit Dupuytren“, der sich an Dupuytren-Patienten und Ärzte wendet, und von einem Blog begleitet wird, der – wie die YouTube-Videos – unter ► <http://www.duplife.de> aufgerufen werden kann.



Dr. Wolfgang Wach

■ ■ **Dr. rer. nat. Wolfgang Wach**

promovierte 1981 in Physik an der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Nach sechs Jahren in der Forschung bei der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung (GSF), München, arbeitete er in der Mikroprozessorentwicklung bei Siemens und als Leitender Angestellter bei AT&T Microelectronics. 1995 gründete er die Softwarefirma CAL und 2003 den Dupuytren e.V., aus dem später die Deutsche Dupuytren-Gesellschaft ► <https://www.dupuytren-online.de/> entstand. Wolfgang Wach ist derzeit einer der Vorsitzenden der International Dupuytren Society und leidet seit fast 40 Jahren an Morbus Dupuytren und Morbus Ledderhose.



Einleitung

1

Wenn Sie es eilig haben: in der Randspalte finden Sie jeweils kurze Hinweise und Kernaussagen.

Wie entstand die Idee, dieses Buch zu schreiben?

Grund 1: Die Dupuytrenkrankheit tritt viel häufiger auf, als man denken sollte. Für Deutschland gibt es keine gesicherten Zahlen, aber in Holland haben ca. 22 % der über Fünfzigjährigen Dupuytren-Symptome. Bevor eine Fingerkrümmung eingetreten ist, gibt es Vorstufen, die die Betroffenen häufig wenig stören und daher auch oft gar nicht wahrgenommen werden. Hier ist Aufklärung vonnöten.

Grund 2: In der Vergangenheit schien es vernünftig zu sein, den Patienten zu sagen: „Kommen Sie wieder, wenn die Krümmung so schlimm ist, dass Sie die Hand nicht mehr auf die Tischplatte legen können“. Solange nur die klassische Operation als Behandlungsmöglichkeit verfügbar war, konnte man wohl auch nicht anders beraten, denn Chirurgen wissen, dass die Veränderungen bei vielen Patienten auch nach einer erfolgreichen Operation an gleicher Stelle wiederkehren können. Und weil Wiederholungseingriffe an derselben Stelle komplizierter sind als die erste Operation, kann man bei einem anfangs abwartenden Verhalten vielleicht verhindern, dass ein solches Rezidiv überhaupt noch behandelt werden muss.

Man kann allerdings verstehen, dass viele Patienten dann die Vorstellung entwickeln, man könne ihnen sowieso nicht helfen.

Die Kollegen der Strahlentherapie konnten zeigen, dass viele Patienten lange bevor überhaupt eine Streckblockade an Fingergelenken eintritt, von einer Bestrahlung profitieren. Schon allein diese Überlegung sollte dazu führen, den alten Grundsatz des Abwartens aufzugeben, und Patienten auch schon in einem früheren Krankheitsstadium zu behandeln. Immerhin steht mit der Perkutanen Nadelfasziotomie eine wichtige Ergänzung zur Operation zur Verfügung.

Grund 3: Es ist schon seit einigen Jahren eher die Regel als die Ausnahme, dass Dupuytrenpatienten eigenständig auf die Suche nach Informationen über diese Krankheit gehen, bevorzugt im Internet. Im deutschsprachigen Bereich sind die Seiten der Deutschen Dupuytren-Gesellschaft (► <https://www.dupuytren-online.de/>) hervorzuheben. Gleichzeitig finden sich auch andere Angebote, allerdings mit teils fragwürdigen Informationen. Mit diesem Buch wollen wir zuverlässig und mit belegbaren Informationen aufklären.

Grund 4: Mit typischen Behandlungsverläufen kann die Relevanz der genannten Informationen illustriert werden.

Grund 5: Durch die Zusammenarbeit in der Deutschen Dupuytren-Gesellschaft ergab sich die Gelegenheit für Arzt (B. Reichert) und Patient (W. Wach), diesen Ratgeber gemeinsam zu entwickeln. Nicht nur im individuellen Patientengespräch, vor allem bei einem solchen Projekt muss auch die Stimme der Patienten Gehör finden.

Gut zu wissen: die Krankheit besser verstehen

Es ist schon unheimlich, wenn man plötzlich einen Knoten in der Hand spürt, ohne dass man sich das erklären könnte. Was wächst da, ist das ein Tumor? Muss ich mir Sorgen machen?

In der ärztlichen Sprechstunde sind die Gespräche zeitlich oft begrenzt. Was, wenn ich mehr wissen möchte?

Wir wollen in diesem Ratgeber zeigen, was für eine Krankheit der Morbus Dupuytren ist, wie man sie am besten behandeln kann, und wie sich Patienten informieren und – mit Einschränkung – selbst helfen können. Vor allem wollen wir zeigen, dass man mit der Krankheit gut leben kann.

Dieser Abschnitt beschreibt die wichtigsten Grundlagen zum Verständnis der Dupuytrenkrankheit, in – wie wir hoffen – gut verständlicher Sprache.

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 2	Diagnose Morbus Dupuytren – Was nun? – 5
Kapitel 3	Was ist die Dupuytren-Erkrankung? – 9
Kapitel 4	Wieso gerade ich? Ursachen und Risikofaktoren – 19
Kapitel 5	Welche Veränderungen kommen vor? – 29
Kapitel 6	Eine einfache Diagnose? – 41



Diagnose Morbus Dupuytren – Was nun?

Wenn man zum ersten Mal die Diagnose bekommt, dass man an der Dupuytren-Krankheit leidet, ist das für viele beruhigend, weil sie noch nie von dieser Krankheit gehört haben. Vielleicht bekommen Sie vom Arzt die Auskunft, dass Sie sich keine Sorgen machen sollen: erst wenn der Finger über 30 Grad gekrümmt ist, kann man ihn operieren. Das ist nicht ganz falsch, aber auch nicht ganz richtig, weil es den Eindruck erwecken kann, dass mit der Operation die Krankheit erledigt, geheilt ist. Außerdem gibt es neben der Operation inzwischen einige andere Möglichkeiten der Behandlung.

Wenn ihnen der Arzt auch noch erklärt, dass die Krankheit nicht geheilt werden kann und mit zunehmendem Alter schlimmer wird, ist das vielleicht ein weiterer Schock, besonders wenn man noch jung ist. Wir sind gewohnt, bei einer Krankheit zum Arzt zu gehen, von ihm ein Rezept zu bekommen und wenn wir das Mittel einnehmen, wird alles wieder gut. Bei Morbus Dupuytren sieht das leider etwas anders aus, weil die Krankheit zwar schon lange bekannt, aber in wichtigen Teilen immer noch unverstanden ist und noch nicht geheilt werden kann.

Trotzdem gibt es keinen Grund für einen Schock, und wir wollen mit diesem Ratgeber erklären, warum das so ist und was man tun kann. Der erste Schritt ist also, sich an die Idee zu gewöhnen, dass man diese merkwürdige Krankheit hat und dann zu lernen und zu verstehen, wie man am besten damit umgeht (das Gleiche gilt übrigens auch für Morbus Ledderhose, die Ledderhose-Krankheit. Aber dazu später mehr). Also, was tun?

Als Erstes ist es wichtig zu verstehen, dass man diese Krankheit zwar nicht heilen kann, weil die Ursache wahrscheinlich in den Genen liegt, aber dass sie gut behandelbar ist. Das heißt, dass man nicht die Ursache der Krankheit, aber immerhin ihre Auswirkungen gut behandeln kann. Mehr noch: die große Mehrheit der Menschen, die Anzeichen von Dupuytren haben, müssen in ihrem Leben nie behandelt werden, weil die Symptome dauerhaft so mild bleiben, dass die Betroffenen gut damit leben können. An einen kleinen Knoten oder Strang in der Handfläche kann man sich leicht gewöhnen, und wenn es dabei bleibt, muss man sich auch nicht behandeln lassen.

Allerdings gibt es auch eine kleinere Anzahl von Patienten, die stärker an Dupuytren leiden. Warum das so ist, weiß man nicht, auch das ist vermutlich vererbt, vielleicht gibt es auch Auslöser oder Verstärker. Jedenfalls ist für diese Patienten besonders wichtig, dass gute Behandlungen für die Dupuytren-Kontraktur zur Verfügung stehen und dass man die Kontraktur – mit etwas Glück – vielleicht sogar vermeiden kann.

Morbus Dupuytren kann man nicht heilen, aber die Symptome sind gut behandelbar. Oft bleiben die Symptome sogar so mild, dass man gar nichts tun muss.

Leider gibt es keine spezielle Ausbildung zum Dupuytren-Experten. Natürlich gibt es Ärzte, die ein besonderes Interesse an dieser Krankheit haben, mit ihren Behandlungsmöglichkeiten vertraut sind und sehr gut beraten können. So jemanden zu finden, kann aber schwierig sein, und weil wir in diesem Fall nicht nur auf das Glück vertrauen wollen, ist es gut sich auch selbst zu informieren und auf diese Weise Zugang zur richtigen Therapie und zum richtigen Arzt zu finden.

Unser Rat ist deshalb: entspannen Sie sich, es gibt keinen Grund zur Sorge. Nehmen Sie sich etwas Zeit und machen Sie sich mit Hilfe dieses Ratgebers mit der Krankheit und mit den Möglichkeiten ihrer Behandlung vertraut. Dann sind Sie auf dem richtigen Weg.

Einer der Autoren dieses Ratgebers, Wolfgang Wach, leidet seit fast 40 Jahren an der Dupuytren- und auch an der Ledderhose-Krankheit, und er kommt immer noch gut damit zurecht. Das wünschen wir auch Ihnen!