

## **Ledderhose Erkrankung oder Plantarfibromatose**

Ledderhose oder Madelung werden oft als die Erstbeschreiber der Plantarfibromatose genannt. Jedoch hat Gerdy bereits 1844 eine Fibromatose der Fußsohle erwähnt.

Der Morbus Ledderhose ist wie der Morbus Dupuytren eine Fibromatose. Das heißt, es kommt ebenfalls zur Ausbildung von Knoten und Strängen, die einer festen Faserstruktur (Plantarfaszie) der Fußsohle zugeordnet werden können. Mikroskopisch sind die Gewebeeränderungen beim Morbus Ledderhose gleich denen des Dupuytren.

Während beim Dupuytren eine Fingerbeteiligung häufig ist, sind beim Morbus Ledderhose die Zehen äußerst selten betroffen. Meist sind die Stränge an den nicht Gewicht tragenden Regionen zu finden.

Der Morbus Ledderhose tritt oft mit dem Dupuytren zusammen auf, ist aber deutlich seltener. Ungefähr (je nach Literatur) 1,5-10% der an Dupuytren Erkrankten haben auch einen Morbus Ledderhose.

### **Symptome**

Die Stränge und die sich bildenden Knoten können beim Laufen durch Druck insbesondere bei harten Einlagen Schmerzen verursachen. Auch bei noch relativ harmlos aussehenden Befunden können längere Gehstrecken beschwerlich sein.

### **Konservative Behandlung**

Die konservative Behandlung besteht im Wesentlichen darin die Beschwerden mittels orthopädischer oder podologischer Einlagen zu reduzieren.

Für die Wirksamkeit folgender konservativer Maßnahmen, in der Ledderhose-Behandlung, existiert bislang kein wissenschaftlicher Nachweis: Kortisoninjektion, Kryotherapie, Lasertherapie, Stoßwellentherapie.

### **Bestrahlung**

Die Bestrahlung ist in ausgewählten Fällen wie beim Dupuytren eine Therapieoption des ohne OP. Jedoch sollten die möglichen Nebenwirkungen und insbesondere die **Spätschäden**, die auch erst nach Jahren auftreten können, erwähnt werden.

### **Operation des Morbus Ledderhose**

Die Grundstrategie der Operation ist vergleichbar mit der Dupuytren OP. Ziel ist eine Entfernung des veränderten Gewebes, um eine möglichst lange Rezidivfreiheit zu erlangen. Der Unterschied besteht aber darin, dass meist keine Zehen begradigt werden müssen. Die Nachbehandlung gestaltet sich jedoch schwieriger, da der Fuß für längere Zeit nicht belastet werden darf. Man muss also, je nach Ausdehnung der Operation ca 2 - 4 Wochen mit Unterarmstützkrücken ohne Belastung gehen.