

Carpaltunnelsyndrom

Bis zu 10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung können Symptome eines KTS aufweisen: Typischerweise wachen die Patienten nachts auf und klagen über Missempfindungen (Einschlafen der Finger) oder Schmerzen, die von der Hand bis in den ganzen Arm ausstrahlend können.

Was bedeutet der Begriff KTS und wodurch entsteht es?

Das Beschwerdebild wird ausgelöst durch eine Druckschädigung des Mittelnervs im Handgelenkstunnel, dem sogenannten Karpaltunnel. Dabei handelt es sich um einen knöchern- bindegewebigen Kanal im Bereich der Handwurzel . Wenn nun ein Schwellungszustand auftritt z.B. durch eine chronische Entzündung der Sehnenscheiden oder aber der Kanal eingeengt wird, zB als Folge nach Handgelenksbrüchen, können die Symptome auftreten. Frauen erkranken dreimal häufiger als Männer, Auslöser der Erkrankung sind neben einem anlagebedingten, möglicherweise erblichen Faktor am häufigsten belastungsabhängige oder chronisch- entzündlichen Schwellungszustände der Sehnenscheiden.

Können Sie typische Beschwerden nennen ?

Wie bereits oben ausgeführt, sind das Leit-Symptom die eingeschlafenen Hände bzw. Finger, insbesondere nachts bzw. gegen Morgen, aber auch bei bestimmten Handhaltungen, wie Lesen oder Radfahren. Die oft schmerzhaften Missempfindungen betreffen vorwiegend Daumen bis Mittelfinger, später dann auch den ganzen Arm. Nach Überlastung, zB Gartenarbeit, sind die Beschwerden oft verstärkt. In fortgeschrittenen Fällen kann ein bleibendes Taubheitsgefühl der Finger und ein Schwund der Daumenballenmuskulatur auftreten.

Wie wird die Erkrankung diagnostiziert ?

Durch eine neurol. Untersuchung. Die wichtigste Methode ist dabei die Bestimmung der elektrischen Nervenleitgeschwindigkeit, hierdurch kann in den meisten Fällen das Ausmaß der Nervenschädigung zuverlässig festgestellt oder aber eine andere Nervenerkrankungen ausgeschlossen werden. Manchmal ist zusätzlich eine Röntgenuntersuchung sinnvoll, um zB eine Folge nach Handgelenksbrüchen zu erkennen oder aber Verschleißerscheinungen des Handgelenks .

Wann muss das CTS behandelt werden ?

Wenn Beschwerden nur gelegentlich auftreten und gering sind, ist eine Behandlung noch nicht unbedingt erforderlich, auch wenn die Messwerte beim Neurologen nicht mehr ganz im Normbereich waren. Bei erheblichen nächtlichen Schmerzen oder über längere Zeit anhaltenden Gefühlsstörungen ist aber eine Behandlung angezeigt. Wird in diesen Fällen nichts gemacht, können bleibende Schäden auftreten.

Gibt es eine wirksame Behandlung ohne Operation ?

In der Anfangsphase der Erkrankung kann versucht werden, durch eine nächtliche Ruhstellung des Handgelenks mit einer speziellen Schiene (mit Klettverschluss) eine Besserung zu erzielen. Manchmal kann zusätzlich die Injektion von Cortison sinnvoll sein. Leider ist in vielen Fällen die konservative Behandlung nicht von Erfolg gekrönt, so dass doch die Operation empfohlen muss.

Gibt es verschiedene Operationsmethoden?

Wir erklären dem Pat., dass es 2 operative Verfahren gibt: zum einen die offene und zum anderen die endoskopische („Schlüsselloch“)-Operation. Wir bevorzugen seit 10 Jahren die endoskopische OP- Methode, da hierbei die bei der offenen Operation erforderliche Schnittführung mit anschließender Narbenbildung über dem Handgelenk entfällt und die Hand nach unserer Meinung früher wieder belastet werden kann, was sich in einer größeren Patientenzufriedenheit äußert.

Wie verläuft die endoskopische OP?

Die Operation wird in örtlicher Betäubung (Armplexus) oder in Kurznarkose durchgeführt und dauert nur etwa 10 Minuten: über einen kleinen Hautschnitt von 1cm in der Handgelenksbeugefalte wird der Karpaltunnel eröffnet und vorsichtig aufgedehnt. Dann wird unter Sicht und Vergrößerung auf dem Monitor das sog. Mittelband mit einem pistolenähnlichen Instrument gespalten. Dadurch wird der Karpaltunnel erweitert, so dass der Mittelnerv wieder Platz hat.

Wie lange kann der Patient die operierte Hand nicht gebrauchen?

Nach der Operation kann und soll der Patient die Finger sofort wieder bewegen, allerdings hat es sich bewährt, das Handgelenk durch eine abnehmbare Schiene für einige Tage ruhig zu stellen. Für die ersten Tage sollte es schweres Heben und Aufstützen der Hand vermieden werden. Nach zwei bis drei Wochen ist die Hand für die meisten Tätigkeiten jedoch wieder voll einsetzbar.