



PATIENTENINFORMATIONSBROSCHÜRE

KARPALTUNNELSYNDROM (KTS)



TEAM • HAND • SPORTTRAUMATOLOGIE



Liebe Patientin, lieber Patient !

Die vorliegende Information soll Ihnen Fragen zu Ihrer Handverletzung beantworten. Keinesfalls soll diese Information das Gespräch mit dem behandelnden Arzt ersetzen, sondern Ihnen ergänzend Aufschluß über Ihr Krankheitsbild, die evtl. operative Behandlung und die Nachbehandlung geben. Natürlich beantworten wir jederzeit gerne Ihre offenen Fragen!

1. Was ist das ?

Das Karpaltunnelsyndrom (KTS) ist das häufigste und das bekannteste periphere Nervenengpasssyndrom und betrifft den Mittelnerv des Unterarms (Nervus medianus). Neben den Beugesehnen verläuft dieser Nerv auf Höhe des Handgelenkes durch den Handwurzelkanal (Karpaltunnel). Durch Einengung im Karpalkanal kann ein Druckschaden am Nerv (Nervenengpasssyndrom) entstehen.



Der Karpalkanal bietet eine natürliche Engstelle für den Nerv. Kommt es in einem solchen Bereich zur weiteren Einengung, entsteht am betroffenen Nerven ein Druckschaden. Man spricht dann von einem peripheren Nervenengpasssyndrom. Das Geschehen kann sich akut entwickeln, meist entsteht es jedoch allmählich über einen längeren Zeitraum. Je nach Qualität des betroffenen Nerven - motorisch, sensibel oder gemischt motorisch-sensibel - kommt es zu entsprechenden Ausfallerscheinungen: Pelzigkeitsgefühl, Muskelverschmächtigung, Kraftminderung usw.

2. Wie kommt es dazu ?

Neben den Beugesehnen verläuft der Nervus medianus auf Höhe des Handgelenkes durch den Handwurzelkanal (Karpaltunnel). Dieser Kanal bietet eine natürliche Engstelle für den Nerv. Aufgrund verschiedener Ursachen (rheumatoide Veränderungen, Sehnen-scheidenentzündungen, Zuckerkrankheit, Veränderungen des Hormonhaushaltes, z. B. Schwangerschaft, als Folge von Speichenbrüchen) verengt sich der Raum im Kanal und es kommt zu einer Drucksteigerung, durch die wiederum die Blutzufuhr des Nerven gestört wird.

3. Wie ist das Erscheinungsbild (Symptome) ?

Am Anfang dominieren Einschlaf- und Kribbelsymptomatik (Ameisenlaufen) des Daumens, Zeige- und Mittelfingers, welche sich durch Schütteln der Hand kurzzeitig verbessert. Am stärksten sind die Beschwerden in der Nacht ausgeprägt. Bei Fortbestehen der Erkrankung setzen sich die Beschwerden jedoch auch tagsüber fort, die sich weder durch Schütteln noch durch Veränderungen der Handstellung verbessern lassen. Höhergradige Schädigungen des Nervs imponieren als motorische Lähmung mit Abbau und Verringerung der Daumenballenmuskulatur.

4. Wie ist die Prognose ?

Langzeitige Verläufe eines KTS führen zu Dauerschäden des Nerven und zu nicht wiederherstellbarem Funktionsverlust der Daumenballenmuskulatur. Behandlungen in den Anfangsstadien führen in der Regel zu kompletter Beschwerdefreiheit.

5. Wie wird das Karpaltunnelsyndrom festgestellt ?

Bei klinischem Verdacht wird zur Diagnosestellung eine neurologische elektrophysiologische und elektromotorische Untersuchung durchgeführt.

6. Welche Behandlungsoptionen gibt es ?

Nicht-Operative Therapie

Im Anfangsstadium und bei nächtlichen Beschwerden kann durch eine nächtliche Ruhigstellung in einer Lagerungsschiene eine Druckerhöhung im Karpalkanal verhindert werden. Eine Infiltrationsbehandlung kann in diesem Stadium ebenfalls eine Erleichterung schaffen.

Operation

In ausgeprägten Fällen und bei Versagen der konservativen Therapie führt eine Operation zur Verbesserung der Beschwerden. Dabei wird das Dach des Karpalkanales gespalten und somit dem Nerv mehr Platz verschafft. Bei dieser operativen Versorgung kann der Nerv weiter inspiziert und zusätzlich einengende Fasern entfernt werden. Der Eingriff kann zumeist in lokaler Betäubung durchgeführt werden.



7. Nachbehandlung

Nach der Operation wird ein steriler Verband angelegt. Der Arm sollte so oft wie möglich hochgelagert werden. Die Finger sollten bewegt werden. Eine Schwellung am Handgelenk ist nach dieser Operation normal, sie verringert sich jedoch in den ersten 5 - 7 Tagen. Die Nähte werden am 10. Tag entfernt. In der Regel führen die Patienten selbständig Bewegungsübungen durch. Bei Einschränkung der Beweglichkeit kann eine Ergotherapie erforderlich sein. Insgesamt ist mit einer Nachbehandlungszeit von 4 Wochen zu rechnen.

Die Termine zur Nachkontrolle in der Handambulanz entnehmen Sie bitte dem Arztbrief. Unter der Telefonnummer 0512/504-22828 können Sie außerdem Termine vereinbaren. Bei zwischenzeitig auftretenden Beschwerden oder Notfällen können Sie jederzeit die Akutambulanz aufsuchen.



© 2021 Univ.-Klinik für Orthopädie & Traumatologie, Satz- und Druckfehler vorbehalten