

Krankheitsverlauf und Prognose

Der Verlauf und die Prognose des Karpaltunnelsyndroms hängen von der Ausprägung der Symptome ab. In der Regel sind bei korrekt durchgeführter Operation alle Symptome reversibel und die Hand im Anschluss sowohl im beruflichen als auch privaten Umfeld wieder voll belastbar. Bestanden die Symptome schon lange Zeit und liegt bereits eine Atrophie der Daumenballenmuskulatur vor, so erholt sich dies in seltenen Fällen nicht immer vollständig.

In der Sektion für Handchirurgie der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums Gießen wird pro Jahr eine große Anzahl an Karpaltunneloperationen durchgeführt. In der Handsprechstunde besprechen wir mit den Patienten die vorhandenen Befunde und ob die Indikation für einen operativen Eingriff bereits besteht oder noch weitere Untersuchungen zur Diagnosefindung erforderlich sind. Ebenso wird mit dem Patient besprochen, ob Ergo-, Hand- oder Physiotherapie helfen kann, die Beschwerden zu lindern.

Gerne können Sie sich an mich wenden, wenn Sie Fragen zu dieser oder einer anderen Problematik an Ihrer Hand haben.

Handsprechstunde

Sprechstunde: Mittwochs 8-16 Uhr
Terminvereinbarung unter 0641/985-57660 oder 57679

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Rudolf-Buchheim-Straße 7, D-35385 Gießen
Zentrale: +49-(0)-641-985-57660

Leitender Arzt Sektion Handchirurgie:

Prof. Dr. med. Gabor Szalay
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie



Sekretariat Handchirurgie:

Tel.: 0641/985-44603 (Frau Gorchs)
E-Mail: Handchirurgie@uniklinikum-giessen.de

www.ukgm.de/ugi_uch

Patienteninformation

Karpaltunnelsyndrom Symptome, Diagnostik und Therapie

Das Karpaltunnelsyndrom ist eine häufige Ursache, weshalb Patienten einen Arzt aufsuchen. Ursache ist eine Kompression des mittleren Armnerven (Nervus medianus) auf Höhe des Handgelenkes.

Symptome

Patienten, die unter einem Karpaltunnelsyndrom leiden, beklagen ein Taubheitsgefühl in einem klar definierten Bereich der Hand (Abbildung 1). In Frühstadien sind zunächst nur einzelne oder Teilbereiche der Finger betroffen und die Symptome treten nur zeitweise, bevorzugt nachts oder nach Belastungen auf. Im späteren Stadium sind die Empfindungsstörungen dauerhaft vorhanden oder treten auch ohne erkennbaren Anlass auf. Während bei vielen Patienten die Missempfindung das einzige Symptom ist, beklagen einige Patienten zusätzlich Schmerzen in der Hand, die bis in den Arm und die Schulter hinauf ziehen. Betroffene wachen oft nachts mit schmerzenden Fingern auf, morgens sind die Finger häufig angeschwollen und steif. Den Patienten fällt es zudem häufig schwer ein Kleidungsstück zuzuknöpfen oder kleine Gegenstände aufzuheben. In fortgeschrittenen Stadien kommt es zu einem Muskelschwund (Muskelatrophie) im Bereich des Daumenballens (Abbildung 2).



Abb. 1



Abb. 2

Abbildung 1: Die Abbildung zeigt, welche Bereiche vom mittleren Armnerven versorgt werden und daher beim Karpaltunnelsyndrom von den Missempfindungen betroffen sind.

Abbildung 2: Bei lange bestehendem Karpaltunnelsyndrom kann es zu einem Muskelschwund der Daumenballenmuskulatur kommen. Nicht immer ist dieses Symptom nach einer Operation rückläufig.

Ursache und Risikofaktoren

Die Verdickung der Beugesehnenscheide ist ein Grund für den erhöhten Druck auf den mittleren Armnerven im sogenannten Karpalkanal (Karpaltunnel). Dieser Durchgang wird von den Handwurzelknochen und einem stabilisierenden Band (Retinaculum flexorum) gebildet. Weitere Ursachen sind Verletzungen wie beispielsweise ein Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes, hormonelle Veränderungen (Schwangerschaft, Wechseljahre), erbliche Faktoren oder andere Erkrankungen wie u.a. Rheuma, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Diabetes, Übergewicht oder eine chronische Nierenerkrankung. Schwere körperliche Belastungen und Arbeiten mit speziellen Maschinen (wie beispielsweise Presslufthammer) sind weitere Risikofaktoren. Findet sich keine konkrete auslösende Ursache, spricht man von einem "idiopathischen Karpaltunnelsyndrom".

Häufigkeit

Etwa 10 % der Bevölkerung haben Symptome eines Karpaltunnelsyndroms. Nicht alle sind behandlungsbedürftig. Pro Jahr erkranken etwa drei von 1.000 Menschen neu an einem Karpaltunnelsyndrom. Frauen sind etwa drei Mal häufiger betroffen als Männer. Das Karpaltunnelsyndrom tritt meist zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr auf. Kinder und Jugendliche sind selten betroffen.

Neurologischer Karpaltunnelsyndrom-Test

Jeder Patient, der den klinischen Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom hat, sollte einem Facharzt für Neurologie vorgestellt werden. Mit der Elektroneurografie (ENG) in Form einer Oberflächen-ENG oder einer Nadel-ENG wird gemessen, wie schnell der mittlere Armnerv empfangene Reize weiterleitet und auf einen Muskel überträgt. Damit kann das Ausmaß der Nervenschädigung gemessen werden.

Weitere Untersuchungen

Bei Unklarheiten oder um Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen (Differentialdiagnosen) auszuschließen, können noch ergänzende Untersuchungen wie ein Ultraschall (Sonografie), ein Röntgen oder eine Magnetresonanztomografie (MRT) durchgeführt werden.

Therapie

In Frühstadien der Erkrankung sowie bei nur geringer Ausprägung der Symptome sollte versucht werden, durch konservative Maßnahmen die Beschwerden zu lindern. Insbesondere bei jungen Menschen, Schwangeren und jenen, die eine behandelbare Grunderkrankung haben, sollte zunächst dieser Form der Therapie der Vorrang vor operativen Ansätzen gegeben werden.

Mögliche Maßnahmen, die im individuellen Fall vom Arzt entschieden werden müssen, sind beispielsweise eine nächtliche Ruhigstellung des Handgelenks mit einer speziellen Schiene, die Verabreichung von Kortison oder die körperliche Schonung. Insbesondere die Therapie durch geschulte Hand- und Ergotherapeuten bzw. Krankengymnasten zeigt immer wieder gute Erfolge. Entsprechende Rezepte kann der behandelnde Arzt ausstellen.

Zeigen die konservativen Maßnahmen keine Wirkung, beklagt der Patient starke Schmerzen, eine dauerhafte Gefühllosigkeit der betroffenen Finger und liegt eine stark verminderte Nervenleitungsgeschwindigkeit vor, muss mit dem Patienten über die Operation gesprochen werden. Diese wird in der Regel in einer lokalen Betäubung im Rahmen einer ambulanten Operation durchgeführt. In unserer Abteilung wird die offene Karpaltunneloperation über einen etwa 2 Zentimeter messenden Hautschnitt, der im Bereich der Hohlhand liegt, durchgeführt (Abbildung 3 und 4). Das für die Symptome verantwortliche, einengende Band (Karpalband oder Retinaculum flexorum) wird hierbei vom Handchirurgen vorsichtig durchtrennt. Dadurch hat der Nerv wieder Platz und die auslösende Ursache ist behoben. Eine anschließende Ruhigstellung in einer Schiene wird nur in seltenen Fällen durchgeführt. Ein lockerer Verband sowie die Schonung der Hand für 2-3 Wochen ist ausreichend. Regelmäßige Wundkontrollen sowie die Entfernung des Nahtmaterials nach 10-14 Tagen folgen. In Abhängigkeit der beruflichen und privaten Belastung der Hand kann eine Wiederaufnahme der Belastung nach etwa 3-4 Wochen erfolgen. Um Verklebungen der Sehnen zu vermeiden ist eine frühzeitige Beübung der Finger sehr wichtig.

Risiken der Operation

Die von uns durchgeführte offene Karpaltunneloperation ist sehr risikoarm. In seltenen Fällen kommt es zu Wundheilungsstörungen, Infektionen oder Nachblutungen. Eine operationsbedingte Verletzung des Nerven gilt als eine gravierende, dafür aber auch seltene Komplikation dieses Eingriffes. Darüber werden Sie jedoch ausführlich in einem präoperativen Aufklärungsgespräch vom behandelnden Arzt informiert.

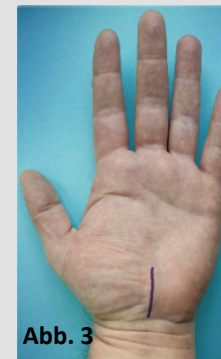


Abb. 3

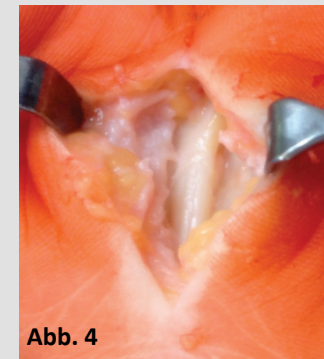


Abb. 4

Abbildung 3, 4: Eingezeichnete Schnittführung (3) sowie intraoperatives Bild mit Darstellung des Mittelnerve (Nervus medianus).