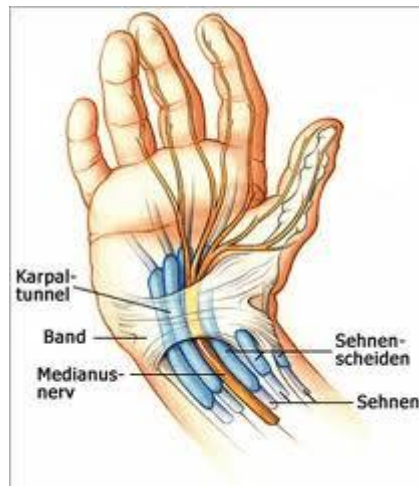


Karpaltunnelsyndrom/ CTS

Zu dieser Erkrankung kommt es durch einen Engpass im Bereich des sogenannten Karpalkanals, also dort, wo der N. medianus, der für die sensible und motorische Versorgung der ersten drei Finger zuständig ist, (also vom Daumen bis zur Innenseite des Ringfingers) mit den Sehnen der langen Fingerbeuger und ihren Sehnnenscheiden durch das Retinaculum flexorum, ein Band quer im Bereich des Handgelenkes hindurchtritt.



(aus: Dr.- Zollmann.de)

Ursache:

Die Ursachen des CTS sind vielfältig. Auslöser können ehemalige Handgelenksbrüche, Überlastungen, Arthrose oder Schilddrüsenunterfunktion sein. Häufig akzentuiert sich die Symptomatik unter einer Schwangerschaft.

Das klassische Beschwerdebild beginnt meist mit einem nächtlichen Schmerz im Unterarm. Auch hat man anfänglich nachts das Gefühl die Hände seien eingeschlafen und geschwollen, was den Nachtschlaf erheblich stören kann. Im weiteren Verlauf können Schmerzen bis in die Schulter ausstrahlen. Durch Schütteln oder Massieren erreicht man Besserung, doch nach Kurzem treten erneut die Beschwerden auf. Morgens sind die Finger zunächst steif und ungeschickt.

Es handelt sich meist um einen schleichenden Prozess. Erst bei länger dauernder Kompression des Nervenkanals kann die Daumenballenmuskulatur abnehmen und Sensibilitätsstörungen auftreten.

Im Alltag können dann Feinarbeiten wie z.B. Nähen nicht mehr durchgeführt werden.

Diagnostik:

Der Nachweis wird neben der Feststellung der typischen klinischen Symptome durch eine Untersuchung des Neurologen gestellt. Er führt eine Elektroneurographie durch, die die Nervenleitgeschwindigkeit respektive ihre Verzögerung nachweist.

Therapie:

Im Anfangsstadium kann bei nächtlichen Beschwerden eine gut gepolsterte Handgelenksschiene verwendet werden. Versagen konservative Massnahmen, bleibt dann die operative Spaltung des Querbandes (Retinaculum flexorum) die Therapie der Wahl. Dabei verschwinden die nächtlichen Schmerzen oft schlagartig. Die Regeneration der Sensibilitätsstörungen dauert aber meist länger.

Als operative Verfahren gibt es zwei Methoden: Eine Variante der endoskopischen Spaltung, d.h. mit zwei kleineren Schnitten und unter Kontrolle mittels einer Kamera - und die Methode der offenen Spaltung. In der Literatur ist eine etwas erhöhte Verletzungsrate für den Daumenast bei der Schlüssellochchirurgie beschrieben. Daher favorisiere ich die offene Operation, insbesondere bei kosmetisch eher unproblematischer Position der Narbe und guter Wundheilung an der Hand.

Wichtig ist die komplette Spaltung des gesamten Bandes, um ein Wiederauftreten zu verhindern resp. um das Ziel zu erreichen. Der Eingriff ist risikoarm. Die üblichen Komplikationen wie Wundheilungsstörungen treten an der gut durchbluteten Hand eher selten auf. Ein imminentes Risiko ist aber die Verletzung des aus dem Nerven abgehenden Daumenastes, der den Daumen sensibel und motorisch versorgt. Der Abgang aus den Hauptnerven ist variabel.

Ich biete die offene Methode an. Das Retinaculum flexorum wird unter direkter Sicht gespalten und damit das Risiko der Thenarastverletzung (Daumenast) möglichst klein gehalten. Kosmetisch sind die Schnitte, die in der Daumenballenfalte verlaufen, sehr günstig.

Die Operation erfolgt ambulant. Zur Anästhesie wird in der Regel eine intravenöse Regionalanästhesie verwendet, die rasch zur Verfügung steht und risikoarm ist. Da eine Blutsperre benötigt wird, bietet sich diese Anästhesie für die kurz dauernde Operation von ca. 15 - 20 Minuten an. Die Operation erfolgt mit der Lupenbrille. Das gesamte Band wird gespalten, wenn möglich der Daumenast dargestellt. Nur wenn nötig werden Verklebungen gelöst. Nach einer Spülung und Kontrolle auf Bluttrockenheit erfolgt der Hautverschluss mit einem feinen Faden.

Nach der Operation erhält der Patient einen gut gepolsterten Verband, der das Handgelenk ruhigstellt. Dieser wird nach 2 Tagen auf einen wasserdichten Pflasterverband gewechselt. Evtl. wird die Ruhigstellung für einige Tage mit einer Handgelenkmanschette bewerkstelligt, jedoch nicht standardmässig. Ansonsten können alle Finger sofort bewegt werden, eine Schonung braucht es aber für die ungestörte Wundheilung für ca. 10 Tage. Bei schweren Fällen ist evtl. auch eine Physiotherapie nötig.

Nach 12-14 Tagen kann der Hausarzt das Nahtmaterial entfernen. Nach 2 Wochen kann dann langsam die Hand wieder belastet werden. Je nach Beruf muss dies in der Dauer der Arbeitsunfähigkeit mitberücksichtigt werden.

