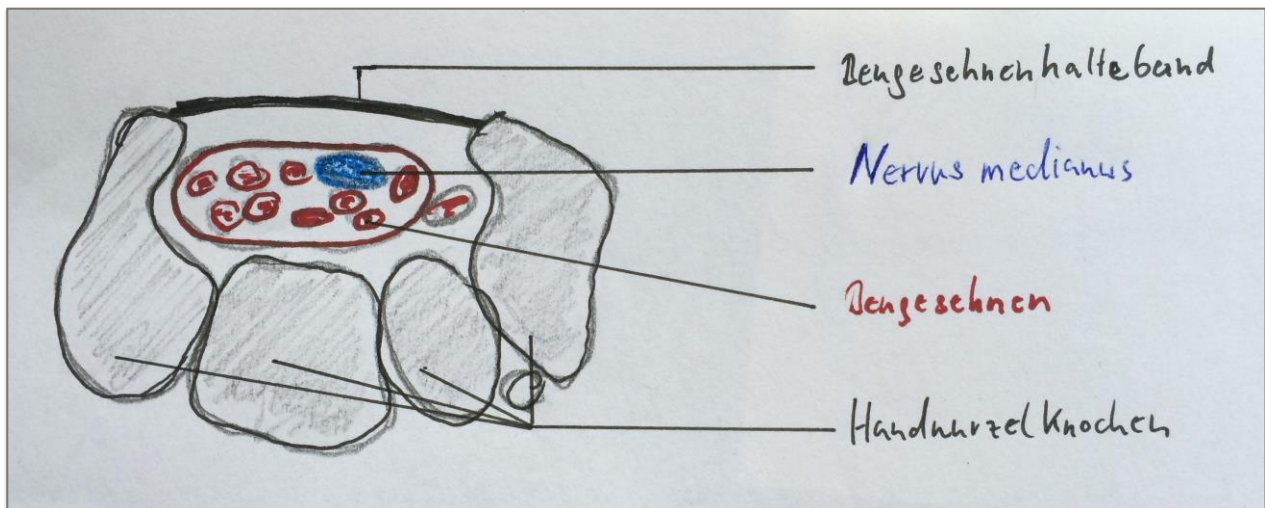


Karpaltunnelsyndrom

Der Karpaltunnel ist ein aus Handwurzelknochen und Bändern gebildeter Kanal, durch den am Handgelenk die Beugesehnen und der Nervus medianus, der mittlere Handnerv hindurch ziehen. Hier kann es zu einem Platzmangel kommen, in dessen Folge der Nerv geschädigt werden kann. Dieses äußert sich durch nächtlichen Schmerzen in der Hohlhand, Einschlafen von Daumen, Zeige- und Mittelfinger, Gefühlsstörungen und auch durch einen Kraftverlust in der Daumenmuskulatur. Als Ursachen für diesen Platzmangel sind Verdickungen der Beugesehnen, eine Verdickung des Bandes am



Dach des Kanals oder auch kleine Geschwülste am Boden des Tunnels zu nennen.

Die Diagnose lässt sich durch eine gründliche Befragung, die klinische Untersuchung und die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit durch einen Neurologen in den meisten Fällen stellen. In seltenen Fällen ist die zusätzliche Röntgen- oder MRT-Untersuchung notwendig.

Die Therapie richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung und nach der Ausprägung der Beschwerden. Anfänglich sind eine kurzfristige nächtliche Ruhigstellung mit einer Schiene und die Gabe von antientzündlichen Medikamenten möglich. Auch die Injektion von Kortisonpräparaten in den Kanal zur Reduktion der Schwellung wird manchmal durchgeführt.

Wir behandeln das gesicherte Karpaltunnelsyndrom in den meisten Fällen mit einer Operation. Der Eingriff wird ambulant durchgeführt, das heißt, unsere Patienten können nach einer Überwachungszeit noch am OP-Tag in die Häuslichkeit zurückkehren. Diese ambulante Operation ist in einer lokalen Betäubung des Unterarmes (*Venenanästhesie nach Bier*) möglich.



Op bei Karpaltunnelsyndrom

Hierbei wird über einen kleinen Hautschnitt das den Kanal überdachende Beugesehnenhalteband durchtrennt. So wird der Nerv entlastet. In manchen Fällen muss er von Vernarbungen oder Verklebungen befreit werden. Sind die Sehnenscheiden der Beugesehnen verdickt, wird zusätzlich das veränderte Gewebe entnommen. Gleichzeitig ist es möglich, kleine Geschwülste, z.B. Überbeine, die für eine Einengung verantwortlich sind, zu entfernen. Falls zusätzlich ein schnellender Finger stört, kann er in der gleichen Operation behandelt werden. Die Operation wird mit einer Hautnaht abgeschlossen und ein Verband angelegt. In manchen Fällen wird eine Drainage eingelegt. Wir empfehlen, für die ersten drei Tage nach der Operation eine Gippschiene zu tragen. Danach ist die Bewegung freigegeben. Einzig die extreme Beugung im Handgelenk mit gleichzeitigem Faustschluss sollte für zwei Wochen vermieden werden.

Wir empfehlen außerdem nach der Operation selbständige Bewegungsübungen und Narbenmassagen.



Operation bei KTS und gleichzeitige OP einer Sehnenscheidenenge am 3. Finger