

■ Welche Nachbehandlung ist erforderlich?

In den ersten Tagen nach der Operation können Schmerzmittel und abschwellende Medikamente angebracht sein. In der Regel wird eine Gipsschiene für 1 Woche angelegt, um ein Abknicken im Handgelenk zu vermeiden und eine komplikationslose Abheilung des Karpalkanals zu ermöglichen. Anschließend wird ein Polsterverband bis zum Fadenzug, in der Regel am 14. Tag nach der Operation, angelegt.

! Einschnürende Verbände, die zu Schwellungen und Lymphabflussstörungen führen können, sind unbedingt zu vermeiden.

Ab dem 1. postoperativen Tag sollten eigentätige Bewegungsübungen der Langfinger erfolgen, um einem Handödem sowie einer Bewegungssteife der Finger vorzubeugen. Nach dem Ziehen der Fäden sollte eine Narbenbehandlung mit einer handelsüblichen fetthaltigen Creme, Salbe oder einem Öl erfolgen. Im seltenen Fall einer überschießenden Narbenentwicklung käme der Einsatz einer Silikonfolie oder eines Silikongels in Betracht.

■ Wie lange ist die Narbe schmerzhaft?

Dies ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Die Wundschmerzen bessern sich innerhalb von 6 Wochen, bei einigen Patienten bestehen Restbeschwerden bis zu 6 Monaten.

■ Wie lange falle ich im Beruf aus?

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit beträgt bei regulärem Verlauf in Abhängigkeit von manueller Belastung 3-6 Wochen. Dies kann bei körperlich schwer arbeitenden Menschen auch länger sein.

■ Welche Komplikationen können auftreten?

- **Störungen der Wundheilung:**
Bei korrekter Technik und Nachbehandlung selten.
- **Verletzung / Durchtrennung von Nerven, Gefäßen und Sehnen:**
Sie sind bei regelrechtem Vorgehen und erfahrenem Operateur extrem selten, sie kommen eher bei kleinem Operationszugang, auch eher beim endoskopischen Verfahren vor.
- **Inkomplette Retinaculumspaltung:**
Sie ist die häufigste Ursache für ein anhaltendes Karpaltunnelsyndrom, tritt aber extrem selten bei einem versierten Operateur auf.
- **Wiederauftreten von Missempfindungen an den Fingern durch überschießende Vernarbung des Nervens in Höhe des eröffneten Karpalkanals:**
Das Risiko hierfür wird durch die vorübergehende Ruhigstellung mittels dorsaler Gipschiene postoperativ minimiert.
- **Komplexes regionales Schmerzsyndrom CRPS:**
Dabei kommt es zu Bewegungsstörungen an der ganzen Hand, begleitet von Schwellungen, und oft zu einer überschießenden Behaarung und vermehrten Schweißsekretion an der Hand. Entkalkungen der Handknochen können auftreten, wenn die Erkrankung unbehandelt bleibt. Das CRPS tritt extrem selten nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms auf.

■ Welche Ergebnisse sind nach der Operation eines Karpaltunnelsyndroms zu erwarten?

Die Prognose ist abhängig von der Schwere der Nervenschädigung zum Zeitpunkt der Operation. Je länger der Nervendruck bestand und je älter ein Mensch ist, desto schlechter ist die Aussicht auf eine vollständige Wiederherstellung des Gefühls. Auch dann werden aber die nächtlichen Schmerzen bei Erweiterung des Karpalkanals verschwinden.

Zur Prüfung, ob bei bleibenden Gefühlseinschränkungen ein erneuter Eingriff notwendig ist, muss neben einer klinischen Untersuchung ein Vergleich der Messung der Nervenleitgeschwindigkeiten vor und 3-6 Monate nach der Operation erfolgen. Eine erneute Operation sollte nur bei Verschlechterung der Messwerte stattfinden.



■ St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh

02.2019

Heidbergweg 22-24
45257 Essen

Fon 0201 455-0
www.contilia.de



■ Klinik für Handchirurgie

- Dr. med. Susanne Möhlen-Albrecht | Chefärztin
s.moehlen@contilia.de
- Dr. med. Michael Sollmann | Kassenärztlich
ermächtigter Oberarzt | m.sollmann@contilia.de

Sekretariat
Fon 0201 455-1402/-1420
Fax 0201 455-1406

Für das Wichtige. Im Leben.

Patienteninformation Karpaltunnelsyndrom

Klinik für Handchirurgie

St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh

Für das Wichtige. Im Leben.

Liebe Patientin, lieber Patient.

Mit dieser Information möchten wir Ihnen die wichtigsten Fakten zum Karpaltunnelsyndrom nahebringen. Selbstverständlich ersetzt sie nicht das Gespräch mit dem Arzt. Für individuelle Fragestellungen im Rahmen Ihrer Behandlung stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Ihre Dr. Susanne Möhlen-Albrecht, Chefärztin

■ Was ist ein Karpaltunnelsyndrom und wodurch entsteht es?

Als Karpaltunnelsyndrom bezeichnet man eine Nerven-einklemmung des Mittelnervens (N. medianus), die zur Druckschädigung des Nervens im Handgelenktunnel (Karpalkanal) führt.

Ca. 10 Prozent der Erwachsenen haben Symptome eines Karpaltunnelsyndroms. Frauen erkranken 3-4 mal häufiger. Das Syndrom tritt häufig beidseitig auf. Ursächlich sind:

- Konstitutionelle Faktoren
- Schwellungszustände der Sehnenscheiden bei degenerativen, hormonellen, rheumatischen oder stoffwechselbedingten Erkrankungen
- Tumore
- Überlastungen
- Unfallfolgezustände, z.B. nach Handgelenksbrüchen

■ Was sind die typischen Beschwerden?

- Einschlafen der Hände besonders nachts bzw. gegen Morgen, aber auch bei bestimmten Handhaltungen etwa beim Telefonieren, Zeitunglesen, Radfahren

- Schmerzhaftes, nadelstichtartige Missempfindungen am Mittelfinger, aber auch am Zeigefinger und Daumen mit Ausstrahlung zum Unterarm
- Gefühlsminderung bis zur Taubheit an den Fingerkuppen von Daumen, Zeige- und Mittelfinger sowie dem häftigen Ringfinger
- Schwund der Daumenballenmuskulatur
- Minderung der groben Kraft der Hand
- Beeinträchtigung der Gegenüberstellbewegung des Daumens

■ Welche Diagnostik ist erforderlich?

- Klinische Tests (Handbeuge- oder Phalantest, Hoffmann-Tinel'sches Zeichen über dem Karpalkanal, Beurteilung der Berührungsempfindung)
- Neurologische Untersuchungen mit Prüfung der Nervenleitgeschwindigkeit
- Röntgenuntersuchung des Handgelenkes
- Ggf. Sonographie und MRT

■ Gibt es andere Ursachen für Armschmerzen und eingeschlafene Finger?

Ja, z.B. Bandscheibenschäden an der Halswirbelsäule, Polyneuropathien und andere Erkrankungen, die durch eine neurologische Untersuchung ausgeschlossen werden müssen.

■ Muss das Karpaltunnelsyndrom behandelt werden?

Ja, eine Verzögerung der Therapie würde bedeuten, den Nerv noch weiter zu schädigen, was Symptome und Folgen verschlimmern könnte. Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, konservativ oder operativ. Ihr behandelnder Handchirurg wird gemeinsam mit Ihnen die für Sie beste Therapie wählen.

■ Welche konservativen Therapien gibt es?

Als wirksamste konservative Behandlungsmethode hat sich die nächtliche Ruhigstellung des Handgelenkes mit einer Lagerungsschiene in Mittelstellung des Handgelenkes erwiesen. Am Tag kann die Karpaltunnelsyndrom-Schiene dank Klettverschluss leicht abgenommen werden. In bestimmten Fällen kann es auch sinnvoll sein, ein Kortisonpräparat in den Karpalkanal zu spritzen oder Kortison einzunehmen. Wurde das Karpaltunnelsyndrom durch eine übermäßige Belastung ausgelöst, sollte die Hand geschont werden.

■ Wann ist eine Operation erforderlich?

- bei Versagen der konservativen Therapie über einen Zeitraum von ca. 8-12 Wochen
- bei starken nächtlichen Schmerzen
- bei anhaltender Gefühllosigkeit in den Fingerkuppen
- bei stark verzögerten Messwerten bei der Nervenleitgeschwindigkeit
- bei dringendem Verdacht auf eine rheumatische Grunderkrankung, Dialyse-Patienten und Geschwülsten im Karpalkanal

■ Wie wird die Operation durchgeführt?

Der Nervenkanal wird erweitert. Hierzu wird das Dach des Karpalkanals gespalten. Manchmal ist es notwendig, die verdickte Nervenwand zu dehnen und/oder entzündlich veränderte oder verdickte Beugesehnenscheiden zu entfernen, um das Volumen im Karpalkanal zu reduzieren.

Die Operation erfolgt unter mikrochirurgischen Bedingungen mit Hilfe einer Lupenvergrößerung oder eines Operationsmikroskops und in der Regel in Blutleere, um präzise unter Schonung der Gefäße, Nerven und Sehnen operieren zu können. Dabei wird wie bei einer



Spaltung des Karpalkanaldaches

Blutdruckmanschette die Blutleermanschette aufgepumpt und vorübergehend die Durchblutung des Arms gedrosselt.

■ Welche Betäubung ist notwendig?

Der Eingriff erfolgt in der Regel in Lokal- oder Regionalbetäubung des Arms. Bei der sogenannten Plexusanästhesie wird an ein Nervengeflecht im Bereich von Schulter und Achsel ein örtliches Betäubungsmittel gespritzt, so dass der ganze Arm und die Hand gefühllos, schmerzempfindlich und aktiv nicht mehr beweglich sind. Dieses Verfahren ist weniger belastend als eine Vollnarkose. Der Patient kann nach der Operation wieder essen und trinken. Da die Betäubung noch über einige Zeit nach Ende der Operation anhält, bestehen nach dem Eingriff weniger Schmerzen und der Patient benötigt eine geringere Menge an Schmerzmitteln. Auf Wunsch kann während der Operation zusätzlich ein leichtes Schlafmittel gespritzt werden, so dass der Patient Einzelheiten des Eingriffs und das Operationsumfeld nicht mitbekommt.