



DAS CARPALTUNNELSYNDROM (CTS)

ALLGEMEINES

Das weitaus häufigste Engpass- oder auch Kompressionssyndrom im Bereich der Hand betrifft den Nervus Medianus (Mittelnerven). Entweder durch Einlagerung von Flüssigkeit im Bereich der Sehnenscheiden, aber auch nach körperfernen Unterarmfrakturen kommt es zu einer meist in den frühen Morgenstunden auftretenden Gefühlsminderung bis hin zu den typischen schmerzhaften Missempfindungen mit Gefühlslosigkeit im Bereich der Finger 1-4. Anfänglich bilden sich diese Beschwerden meist zurück, mit fortlaufender Dauer der Schädigung liegen oft auch Ruheschmerzen vor, welche bis zur Schulter reichen. Die vom N. medianus versorgten Finger zeigen nicht nur eine Gefühlsminderung, im Spätstadium bildet sich auch die Muskulatur des Daumenballens zurück.

Der aussagekräftigste Befund ist die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit durch den Neurolgen, welche, im Seitenvergleich durchgeführt, bei Verlängerung derselben genau die Stelle markiert, an welcher der Nerv eingengt ist.

THERAPIE

Konservative Behandlungsversuche sollten lediglich bei fraglichem neurologischen Befund und kurzer Anamnese (Krankheitsgeschichte) in Betracht gezogen werden. Dabei kommen entzündungshemmende Medikamente zur Anwendung, und die betroffene Extremität wird in einer Schiene ruhiggestellt. Meistens hilft nur die operative Entlastung bzw. Dekompression des Nerven. Diese wird in der Regel ambulant durchgeführt. Während die endoskopische Dekompression zwar nur einen kleinen Schnitt im Handgelenksbereich benötigt, trägt sie immer das Risiko einer Nervenverletzung mit sich. Die offene Dekompression benötigt einen um ca. 2,5 cm längeren Schnitt zwischen Daumen- und Kleinfingerballen und lässt während der gesamten Operation den Nerven erkennen. Ziel der Operation ist es, durch die Durchtrennung des queren Handwurzelbandes den Nerv zu entlasten. Die Operation wird in der Regel in einer Betäubung des Armes (i.v.-Regionalanästhesie) durchgeführt. Standardisierte Verfahren beinhalten eine Blutsperre während der ca. 20 min Operation und das Benutzen einer Lupenbrille, um alle wichtigen Strukturen optimal zu erkennen.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation wird eine Ruhigstellung der Hand für 5 Tage mit einer Kunststoffschiene durchgeführt, die Bewegung der Finger ist bereits ab dem 1. Tag nach der OP gestattet. Nach dem Ziehen der Wundfäden am 12. Tag sollte die Hand in Abhängigkeit der beruflichen Belastung noch 1-3 Wochen geschont werden, die volle Belastbarkeit ist in der Regel 6 Wochen nach der OP erreicht. Während die nächtlichen Schmerzen im Regelfall bereits nach wenigen Tagen verschwinden, so kann das Wiederkehren des Gefühls u.U. länger dauern. Hier spielen die Länge der Erkrankung und das biologische Alter des Patienten eine entscheidende Rolle. Gelegentliche Schmerzen im Bereich der Operationsnarbe bedürfen der Narbenpflege und Entlastung, sollten jedoch nach 2-3 Monaten verschwunden sein.

PRAXISZENTRUM CELLE
CHIRURGIE & ORTHOPÄDIE

Dr. med. Thomas Arndt
Chirurgie, Unfallchirurgie,
Ästhetische Chirurgie,
D-Arzt und Sportmedizin

Dr. med. Christian Struck
Orthopädie, Chirotherapie,
Physikalische Therapie,
Akupunktur, Sportmedizin
und Osteopathie

Dr. med. Constantin Dollriess
Orthopädie, Unfallchirurgie,
Chirotherapie, Sportmedizin,
Akupunktur und D-Arzt

Alter Bremer Weg 14
29223 Celle

Telefon 0 51 41 | 33 37 7
Telefax 0 51 41 | 37 01 14

www.praxiszentrum-celle.de
info@praxiszentrum-celle.de

Bankverbindung
Volksbank Burgdorf-Celle
Kto. 715 096 206
BLZ 251 613 22