



**Ihre Diagnose lautet:**

**Sie wurden betreut von:**

## **Karpaltunnel-Syndrom**

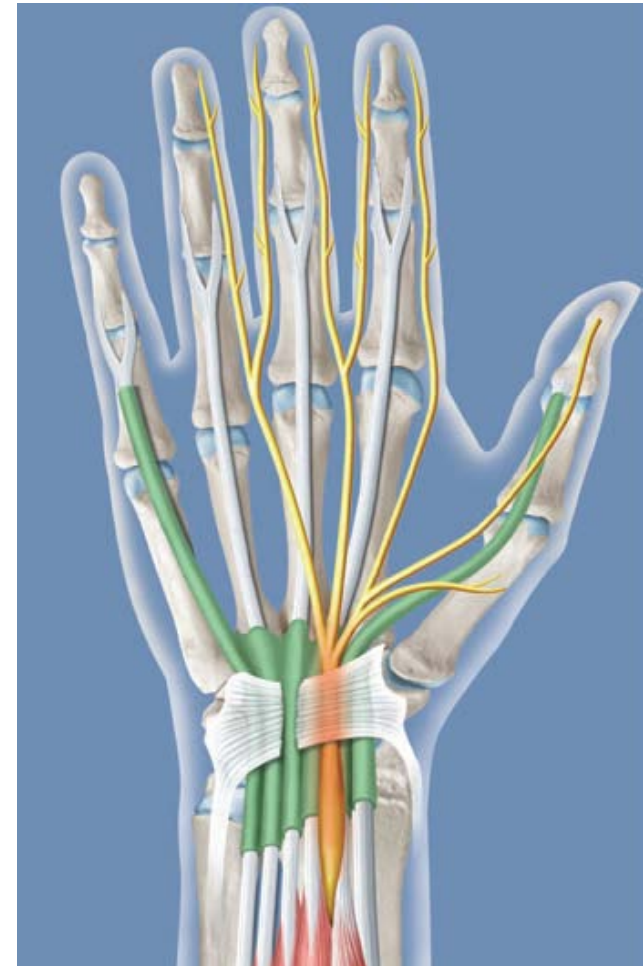
**Behandlungsvorschlag:**

**Sprechstundenzeiten:  
Mo - Fr: nach Vereinbarung**

**Ambulante und stationäre Operationen:  
Di - Fr: nach Vereinbarung**

**Lubinus Clinicum  
Fachabteilung Hand- und Mikrochirurgie  
Steenbeker Weg 25  
24106 Kiel**

**Kontakt: Tel. 0431-388-209 (Sekretariat)  
Email: U.Moritz@lubinus-clinicum.de**





## Karpaltunnel-Syndrom

**Was ist ein Karpaltunnel-Syndrom (KTS)?** Der Karpaltunnel ist ein Durchgang am Handgelenk für Sehnen und Nerven vom Unterarm in die Hohlhand. Dieser Durchgang wird auf der einen Seite durch die acht Knochen des Handgelenks und auf der anderen Seite durch eine dicke Bandstruktur gebildet. Durch diesen Tunnel verlaufen die Beugesehnen und der Nervus medianus, der direkt unterhalb der Bandstruktur liegt. Er ist verantwortlich für das Gefühl des Daumens, Zeigefingers, Mittelfingers, der Hälfte des Ringfingers sowie für die Kraft der Daumenballenmuskulatur. Bei einer Druckerhöhung im Karpaltunnel kann dieser Nerv gedrückt werden, was eine verminderte Durchblutung und eine Funktionsstörung mit Einschlafgefühl bzw. „Ameisenlaufen“ in den betroffenen Fingern auslösen kann. Hält der Druck dauerhaft an, kann es zu starken Gefühlsstörungen und einem Muskelschwund im Daumenballen kommen.

**Ursachen.** Folgende Ursachen können zu einem Druck auf den Nervus medianus führen:

- Entzündung oder Schwellung der Sehnenscheiden
- Handgelenkfrakturen mit oder ohne Verschiebung
- Arthritis mit raumfordernden Veränderungen im Kanal
- Diabetes oder Hormonelle Dysfunktionen mit Gewebeschwellungen
- Tumore oder tumorähnliche Veränderungen im Karpaltunnel mit Raumforderungen
- Schwangerschaft (bewirkt Gewebeschwellung)

Langandauernde Beschäftigungen, die ein wiederholtes Beugen des Handgelenkes und der Finger beinhalten oder lang anhaltende Arbeiten mit vibrierenden Instrumenten können ein KTS auslösen. Das Risiko eines KTS können Sie durch den Arbeitsrhythmus, wiederholte Pausen, wenig Wiederholungen, ergonomische Arbeitsplätze sowie die Wahl richtiger Ausrüstung und Instrumente vermindern. In der Ergotherapie berät man Sie diesbezüglich gerne.

**Symptome.** Zu den Symptomen zählen: Einschlafgefühl, Taubheit, Schmerz und Kraftlosigkeit im Daumen, Zeige- und Mittelfinger. Die Beschwerden treten häufig nachts auf und können zu wiederholtem Erwachen führen. Schütteln der Hand oder Selbstmassage kann die Beschwerden oft vermindern. Schmerzausstrahlung vom Handgelenk bis in den Ellenbogen oder in den Schulter-Nackengebiet ist möglich. Häufig können die Beschwerden durch Alltagsaktivitäten ausgelöst werden, welche eine Beugung im Handgelenk beinhalten (z.B. Telefonieren, Stricken, Auto fahren). Halten die Beschwerden lange an, können sie auch die Daumenballenmuskulatur betreffen und diese kann sich unwiederbringlich zurückbilden.

**Behandlung.** Patienten mit wenig ausgeprägten Symptomen hilft oft eine konservative Therapie, d.h. vorübergehende Schienenbehandlung und medikamentöse Entzündungshemmung für 4 bis 6 Wochen sowie Vermeiden von Arbeiten, die die Beschwerden auslösen. Je nach Schwere der Symptome muss Tag und Nacht eine Schiene getragen werden. Bleibt die konservative Therapie über längere Zeit erfolglos oder ist das KTS so weit fortgeschritten, dass ausgeprägte Symptome mit Schwächung der Daumenballenmuskulatur und Gefühlsstörungen auftreten, ist ein chirurgischer Eingriff unumgänglich. Dabei wird das Band, welches das Dach des Karpaltunnels bildet, durchtrennt, was den Druck auf den Nervus medianus vermindert und diesem die Gelegenheit gibt, sich zu erholen. Dieser Eingriff ist offen oder endoskopisch durchführbar. Wir wenden die offene Methode an, da sie genauso schnell, durchführbar, jedoch übersichtlicher und mit weniger Risiken verbunden ist.

## Ablauf der operativen Therapie

### OP

In der Regel wird die Karpaltunnelspaltung ambulant vorgenommen. Nach der Operation wird für 12 - 14 Tage eine streckseitige Handgelenkschiene angelegt.

### Nachbehandlung

#### **1. Tag:**

Verbandwechsel und Entfernung der Drainage in unserer Sprechstunde. Sofort nach OP Beginn mit eigenständigen Bewegungsübungen zur freien Fingerstreckung und zum Faustschluss. Die Hand sollte durchgehend über Herzniveau gehalten werden, um Schwellungen zu vermeiden.

#### **3. - 14. Tag:**

Die weitere postoperative Behandlung erfolgt beim Hausarzt, falls erforderlich auch beim Orthopäden oder Chirurgen. Nach 1 - 2 Verbandswechseln erfolgt die Entfernung der Fäden und der Schiene nach 12 - 14 Tagen. Ggf. Verordnung von Krankengymnastik und manueller Lymphdrainage.

#### **4 - 6 Wochen:**

Nach der Operation sollte die Hand nicht belastet werden (kein Abstützen, Tragen schwerer Gegenstände, konditionelle Tätigkeiten wie längere Arbeiten am PC). In dieser Zeit verheilt das Karpaltunneldach und kann die Beugesehne und den Nervus medianus dann wieder sicher führen. Mit Restbeschwerden (Kraftminderung, Handwurzelbeschwerden) muss im Einzelfall bis 6 Monate nach OP gerechnet werden.