

Das Karpaltunnelsyndrom (CTS) ist ein Nerven-Engpass-Syndrom des Handwurzelkanales. Dieser bildet auf der Innenseite der Hand den Übergang zwischen dem Unterarm und der Hand. Die Handwurzelknochen bilden dabei die Form einer halboffenen Rinne. Nach oben wird diese von einer Bindegewebsplatte (Retinakulum flexorum) begrenzt, welches sich quer wie ein Dach über die knöchernen Rinne spannt. In diesem so gebildeten Kanal verlaufen die Sehnen der Fingerbeugemuskel gemeinsam mit dem Medianusnerv. In diesem Kanal kann es nun durch verschiedenste Ursachen zu einer Einengung dieses Nerven kommen.

Symptome:

Im Frühstadium treten beim Karpaltunnelsyndrom Symptome in Form von Gefühlsstörungen wie Kribbeln und Schmerzen auf, welche hauptsächlich den Daumen, den Zeigefinger und den Mittelfinger betreffen. Im weiteren Verlauf entwickeln sich ausgeprägte Schmerzen, die in die Unterarme, gelegentlich auch bis in die Schulter ziehen können. Schreitet das Karpaltunnelsyndrom weiter voran, nimmt auch die Kraft ab, so dass der Daumen nicht mehr richtig zugreifen kann.

Diagnose:

Die Diagnose des Karpaltunnelsyndroms wird durch eine körperliche Untersuchung, sowie eine genaue Beschreibung der Symptome ermöglicht. Zusätzlich ist eine Elektromyographie (EMG) obligat, um das Ausmaß der Nervenschädigung festzustellen und andere Ursachen auszuschließen.

Therapie:

Im Frühstadium der Erkrankung ist ein konservativer Behandlungsversuch gerechtfertigt. Hierfür steht eine nachts anzulegende palmare Handgelenksschiene zur Verfügung.

Die operative Behandlung ist der konservativen Maßnahmen jedoch eindeutig überlegen. Ziel des Eingriffes ist die Dekompression des N. medianus durch die vollständige Retinakulumspaltung.

Nachbehandlung:

Ein Verband mit leichter Kompression im Wundgebiet ist nur für wenige Tage erforderlich. Eine frühe funktionelle Behandlung mit selbständigen Bewegungsübungen der Finger bereits am ersten postoperativen Tag beugt einem Handödem und einer Fingersteife vor. Nach dem Entfernen des Hautnahtmaterials sollte die Narbe mit einer Fettsalbe dünn eingerieben und massiert werden. Die Narbe wird dadurch weicher, weniger schmerzhaft und kann so besser belastet werden.

Eine AU beträgt ca. 3 Wochen.