

Karpaltunnelsyndrom - wodurch entsteht es?

Beim Karpaltunnelsyndrom (abgekürzt KTS) handelt es sich um ein Beschwerdebild durch eine Druckschädigung des Mittelnervs (=Nervus medianus) im Handgelenktunnel (=Karpaltunnel). Das KTS ist mit Abstand das häufigste Kompressionsyndrom eines peripheren Nervs. Bis zu 10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung können Symptome des KTS aufweisen. Frauen erkranken drei Mal häufiger als Männer. Das Syndrom tritt häufig beidseits auf.

Ursachen

Ursachen bzw. Auslöser sind neben einem anlagebedingten, möglicherweise erblichen Faktor belastungsabhängige oder chronisch-entzündliche Schwellungszustände der Sehnen-scheiden.

Typischen Beschwerden

Typisches Symptom ist das Einschlafen der Hände besonders nachts bzw. gegen Morgen, aber auch bei bestimmten Handhaltungen wie Telefonieren oder Zeitungslesen, auch beim Rad- oder Motorradfahren. Die häufig schmerzhaften nadelstichartigen Missempfindungen betreffen anfangs vorwiegend die mittleren Finger, später den Daumen, aber auch den ganzen Arm. Die Beschwerden werden verstärkt durch Überlastung der Hand, z. B. Gartenarbeit oder Renovieren der Wohnung, und lassen sich zumindest im Frühstadium durch Lageänderung und besonders durch „Ausschütteln“ bessern. In fortgeschrittenen Fällen sind eine bleibende Gefühlsminderung („Taubheit“) der Finger und eine Rückbildung der seitlichen Daumenballenmuskulatur zu beobachten.

Kassenärztliche Vereinigung –
die Dachorganisation der
niedergelassenen Ärzte und
Psychotherapeuten in Berlin

Fortsetzung Seite 2

Bei der Suche nach einem Arzt in Ihrer Nähe hilft Ihnen die Kassenärztliche Vereinigung Berlin weiter. Unter der Nummer 31 00 3-222 erreichen Sie unseren Gesundheitslotsendienst.

Welche Untersuchungen sind erforderlich?

Neben einer neurologischen Untersuchung der Hand bzw. des Arms und einigen klinischen Tests (wie z. B. der Handbeuge- oder Phalen-Test) ist eine Untersuchung der elektrischen Nervenleitung (Neurographie) des Mittelnervs, eventuell auch weiterer Nerven erforderlich. Hierdurch kann meist der Ort und das Ausmaß einer Nervenschädigung zuverlässig festgestellt oder eine andere Nervenkrankung ausgeschlossen werden.

Eine zusätzliche Röntgenuntersuchung, eine Ultraschalluntersuchung (Sonographie) oder eine MR-Untersuchung in der „Röhre“ sind nur selten erforderlich.

Kann ich selbst etwas dagegen tun?

Wahrscheinlich Nein! Eine verminderte Belastung der Hand oder geänderte Handhaltung ist in der Regel für längere Zeit nicht möglich und würde auch das Problem auf Dauer nicht beheben, sondern nur eine vorübergehende Besserung bewirken.

Welche konservativen Behandlungsverfahren gibt es?

Als wirksamste nicht-operative Behandlungsmethode hat sich die nächtliche Ruhigstellung des Handgelenks in einer speziellen Schiene erwiesen. Diese hat einen Klettverschluss, sodass sie tagsüber einfach abgenommen werden kann.

In bestimmten Fällen kann auch die Injektion eines Kortisonpräparates sinnvoll sein oder (weniger) die Einnahme eines Kortisonmedikaments.

Fortsetzung Seite 3

Bei der Suche nach einem Arzt in Ihrer Nähe hilft Ihnen die Kassenärztliche Vereinigung Berlin weiter. Unter der Nummer 31 00 3-222 erreichen Sie unseren Gesundheitslotsendienst.

Wann ist eine Operation erforderlich?

Wenn eine konservative Behandlung erfolglos war oder in fortgeschrittenen Fällen mit starken nächtlichen Schmerzen oder wenn die Gefühllosigkeit nicht mehr verschwindet, ist die Operation indiziert.

Diese stellt die mit Abstand wirksamste Behandlung dar. Häufig wird in diesen Fällen eine erhebliche Verlangsamung der elektrischen Nervenleitung vorliegen. Andererseits kann es auch schlechte Messwerte geben, ohne dass entsprechende Beschwerden bestehen. Hier entscheidet die subjektive Beeinträchtigung des Patienten in Rücksprache mit dem behandelnden Arzt über die Art der Behandlung.

Die Operation kann auch in hohem Alter des Patienten oder während der Schwangerschaft erfolgreich durchgeführt werden. Auch bei sehr fortgeschrittener Nervschädigung mit Muskelschwund sowie bei Begleiterkrankungen wie der diabetischen Polyneuropathie oder bei Störungen der Nervenwurzel durch ein Bandscheibenleiden kann ein eindeutig nachgewiesenes KTS chirurgisch behandelt werden, möglicherweise aber mit vermindertem Behandlungserfolg.

Quelle: Leitlinie der Deutschen Gesellschaften für Handchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie und Orthopädie

Kassenärztliche Vereinigung –
die Dachorganisation der
niedergelassenen Ärzte und
Psychotherapeuten in Berlin

Bei der Suche nach einem Arzt in Ihrer Nähe hilft Ihnen die Kassenärztliche Vereinigung Berlin weiter. Unter der Nummer 31 00 3-222 erreichen Sie unseren Gesundheitslotsendienst.