

WENN DIE HAND EINSCHLÄFT

Ein Karpaltunnelsyndrom sollte frühzeitig diagnostiziert werden, um eine OP zu vermeiden



Foto: Lightpoet/Fotolia.com

Die Beschwerden nehmen zu. Wenn der Nerv bereits stark angegriffen ist, kann er seiner Funktion nicht mehr nachkommen und die ersten drei Finger sind häufig gefühllos und damit nicht mehr in der Lage, feinmotorische Tätigkeiten auszuüben. So ist zum Beispiel das Zuknöpfen eines Hemdes deutlich erschwert. In späten Stadien bildet sich der seitliche Daumenballen zurück, was zu einem Kraftverlust bei Greifbewegungen führen kann.

Ursachen

Es gibt verschiedene Gründe für die Entstehung eines Karpaltunnelsyndroms. Häufig tritt es auf, wenn es zum Beispiel infolge einer Sehnenscheidenentzündung oder einer vermehrten Flüssigkeitseinlagerung (vielfach bei Schwangerschaften) zu Schwellungen der Sehnenscheiden kommt. Auch im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen wie beispielsweise Diabetes oder rheumatischen Erkrankungen tritt das Karpaltunnelsyndrom auf. Darüber hinaus können Brüche der Speiche oder der Handwurzelknochen bei der Heilung zu einer Veränderung der knöchernen Strukturen führen, ebenso eine Arthrose des Handgelenks. All das kann ein Karpaltunnelsyndrom begünstigen. Auch Tätigkeiten, bei denen die Hand gebeugt wird, also Fahrradfahren, Autofahren oder auch Telefonieren, können die Symptome verstärken. Des Weiteren können hormonelle Veränderungen beispielsweise im Rahmen der Wechseljahre ein Karpaltunnelsyndrom begünstigen.

Diagnostik

Bei einer sorgfältigen Untersuchung der betroffenen Hand werden Funktion und Sensibilität überprüft, außerdem werden verschiedene Provokationstests durchgeführt. Ein weiterer Bestandteil der Diagnosefindung ist eine neurologische

Kribbelnde Finger oder Taubheitsgefühle in den Händen kennt fast jeder. Treten diese Symptome häufiger auf oder kommen Schmerzen in der Hand dazu, besonders nachts, dann sollte das abgeklärt werden: Es könnten Anzeichen für ein Karpaltunnelsyndrom sein.

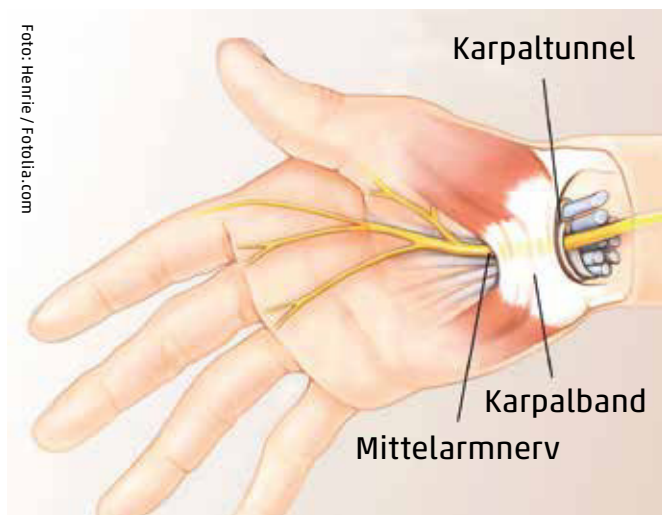
An der Stelle, wo die Hand in den Unterarm übergeht, bilden die Handwurzelknochen eine halb offene Rinne, die durch ein kräftiges, bindegewebiges Band zum Karpaltunnel geschlossen wird. Der Nervus medianus durchquert diesen Karpaltunnel gemeinsam mit den zu den Fingern ziehenden Beugesehnen und ist für das Gefühl von Daumen, Zeigefinger, Mittelfinger sowie der Hälfte des Ringfingers verantwortlich. Zusätzlich versorgt er Muskeln im Bereich des Daumenballens. Kommt es zu einer Umfangsvermehrung der im Karpaltunnel liegenden Strukturen, so wird der zur Verfügung stehende Raum zu eng. In der Folge werden der Nerv, der die schwächste Struktur ist, und die ihn mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgenden Blutgefäße komprimiert. Dadurch wird der Nerv in seiner Funktion beeinträchtigt und kann langfristig Schaden nehmen.

Symptome

Nächtliche Schmerzen und ein Kribbel- bzw. Taubheitsgefühl meist der ersten drei Finger und gegebenenfalls auch

der Hälfte des vierten Fingers gehören zu den Symptomen. Auch der subjektive Eindruck, die Finger seien geschwollen, findet sich häufig. Dass die Schmerzen insbesondere nachts auftreten, hat eine klare Ursache: Nachts haben die Handgelenke oft eine gebeugte Haltung, wodurch der Nerv zusätzlich unter Druck gerät. Betroffene Patienten leiden daher vermehrt an Durchschlafstörungen. Ein kräftiges Ausschütteln der Hand wird von den meisten Patienten als kurzzeitig lindernd beschrieben. Ist es im Anfangsstadium nur eine vorübergehende Beeinträchtigung, so treten die Schmerzen bei einem fortgeschrittenen Karpaltunnelsyndrom nicht nur nachts, sondern oft permanent auf.

Foto: Henrie/Fotolia.com



Untersuchung mit Messung der Nervenleitgeschwindigkeiten.

Behandlung

Treten die Schmerzen häufig oder anhaltend auf, sollte eine ärztliche Behandlung erfolgen, die auf Ursachen und Schwere des Karpaltunnelsyndroms abgestimmt ist. Leichte Formen können mit einer nächtlichen Lagerungsschiene ausreichend therapiert werden. Diese Schiene verhindert das Abknicken der Hand während des Schlafens. Ist eine stark belastende Tätigkeit die Ursache, dann kann der Verzicht auf die auslösende Tätigkeit eine Linderung bringen. Gegebenenfalls kann man durch entzündungshemmende Schmerzmedikamente oder Kortisoninjektionen den Verlauf zusätzlich positiv beeinflussen. Die Behandlung mit Kortison sollte allerdings nur über einen kurzen Zeitraum durchgeführt werden.

Ist mit diesen Verfahren keine Beschwerdefreiheit zu erzielen, ist die Operation die Therapie der Wahl. Hierbei wird über einen kleinen Schnitt das kräftige bindegewebige Band, das den Karpaltunnel zur Handinnenfläche hin begrenzt, durchtrennt. Der Raum im Karpaltunnel wird so erweitert und der Druck auf den Nerven behoben. Falls notwendig, kann im gleichen

Eingriff eine Entfernung entzündeter Beugehnenscheiden erfolgen. Der Eingriff wird ambulant, teilweise in Vollnarkose, in der Regel jedoch in Lokalanästhesie durchgeführt. Während der Operation wird eine sogenannte Blutsperre angelegt, die ein Einströmen des Blutes durch eine Manschette verhindert. Durch die Blutsperre sind sämtliche wichtigen Strukturen gut zu erkennen, und die Verletzungsgefahr ist damit deutlich geringer.

Die Operation ist eine der häufigsten handchirurgischen Operationen. Sie dauert nur wenige Minuten und hat eine ausgesprochen niedrige Komplikationsrate. Dennoch hängt der Erfolg nicht nur vom Eingriff selbst ab, sondern ist maßgeblich auch durch die Krankheitsgeschichte, also die Dauer und das Ausmaß der vorliegenden Nervenschädigung, geprägt. In unkomplizierten Fällen sind die Patienten sofort beschwerdefrei, liegen allerdings schwerwiegendere Schädigungen vor, dann kann es sein, dass die Missempfindungen oder die Muskelschwäche erst nach Monaten oder aber gar nicht vollständig verschwinden. Aus diesem Grund ist eine rechtzeitige ärztliche Abklärung der Beschwerden angeraten.

Die Zahl der Neuerkrankungen pro Jahr liegt bei mehr als drei Fällen pro 1.000 Ein-


wohner. Dabei sind Frauen drei- bis viermal häufiger betroffen als Männer. In Deutschland werden einer im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Statistik zufolge jährlich etwa 300.000 operative Eingriffe vorgenommen, 90 Prozent davon erfolgen ambulant. Damit sei dieser Eingriff nach der Kataraktoperation der zweithäufigste höherwertige ambulante Eingriff. 



Foto: Alex Weis

*Gastautor: Dr. med. Gregor Landwehrs.
Operateur in der Klinik LINKS VOM RHEIN*



Messebau · Ladenbau · Möbeldesign






**alles...
außer...
gewöhnlich...**

**Messebau
Ladenbau
Möbeldesign**



info@form-art.de
www.form-art.de
0 22 05 - 90 36 30

FORM ART

Ihre Tischlerei im Bergischen



Hans-Böckler-Str. 16
51503 Rösrath