

Kontakt

Kontakt

PD Dr. Anne Elisabeth Carolus

Diakonie Klinikum Jung-Stilling • Neurochirurgie
Wichernstraße 40 • 57074 Siegen
☎ 02 71 3 33-43 82 oder 42 21 • FAX 02 71 3 33-44 27
anne.elisabeth.carolus@diakonie-sw.de

Prof. Dr. Veit Braun

Diakonie Klinikum Jung-Stilling • Neurochirurgie
Wichernstraße 40 • 57074 Siegen
☎ 02 71 3 33-43 82 oder 42 21 • FAX 02 71 3 33-44 27
veit.braun@diakonie-sw.de

www.jung-stilling.de

Diakonie 
Klinikum
jung-stilling

Karpaltunnelsyndrom
Neurochirurgie

www.jung-stilling.de

*Liebe Patientin,
lieber Patient,*

mit diesem Flyer möchten wir Ihnen einige grundlegende Informationen zum Karpaltunnelsyndrom an die Hand geben – von Ursachen über die Diagnostik bis hin zur Therapie. Wenn Sie darüber hinaus Fragen haben, beantworten wir Ihnen diese gerne in einem persönlichen Gespräch.

Ihr Team der neurochirurgischen Klinik

Ursachen

Das Karpaltunnelsyndrom ist mit einem Anteil von circa fünf bis zehn Prozent das häufigste Kompressionsyndrom. Hierbei wird der Mittelhandnerv (N. medianus) beim Übergang vom Unterarm in die Hand durch eine quer verlaufende Sehnenplatte (das sogenannte Ligamentum carpi transversum bzw. Retinaculum flexorum) gedrückt. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Eine Häufung findet man auch in der Schwangerschaft, bei Dialyse- und Diabetes-Patienten sowie nach einem vorausgegangenen Bruch des Handgelenk- oder Unterarmknochens. Nicht selten sind beide Hände betroffen.

Beschwerden

Im Anfangsstadium kommt es vor allem nachts und am frühen Morgen zu Einschlafen und Kribbeln in der Hand. Die Beschwerden lassen sich durch Ausschütteln oder Spülen mit kaltem Wasser bessern. Später treten dann permanente Gefühlsstörungen auf. Im schon sehr fortgeschrittenen Stadium lässt sich ein Verschwinden der Muskulatur am Daumenballen beobachten.



Diagnostik

Die Diagnose wird in der Regel durch eine sogenannte elektro-physiologische Messung gesichert. Dabei werden kleine elektrische Reize gesetzt. Ein eingeklemmter Nerv leitet diese nur verzögert weiter. Fakultativ kann eine Ultraschalluntersuchung Aufschluss über den Grad der Kompression geben und eventuell äußerliche Auffälligkeiten des Nervs zeigen.

Therapie

Bei leichten temporären Beschwerden kann der konservative Therapieversuch mit einer nächtlichen Handgelenksschiene erfolgen. Bei stärkeren oder dauerhaften Symptomen wird man Ihnen zur Operation raten, da die rechtzeitige Behandlung eine dauerhafte Beschwerdefreiheit gewährleistet. Bei der Operation wird das drückende Band durchtrennt. Dies geschieht über einen circa vier Zentimeter langen Schnitt in der handgelenknahen Hohlhand oder endoskopisch. Wir werden das passende Verfahren mit Ihnen besprechen.

Zu Operation und dem Verhalten danach erhalten Sie von uns in der Sprechstunde gesonderte Merklisten.