



DIE ORTHOPÄDEN IN ALTONA

Praxis für Orthopädie und Unfallchirurgie

## Karpaltunnelsyndrom

Beim Karpaltunnelsyndrom kommt es zu einer Druckschädigung des sogenannten Nervus medianus am beugeseitigen Handgelenk. Hier verläuft der Nerv zusammen mit den Beugesehnen in einem Kanal, welcher von den Handwurzelknochen und dem Retinaculum, einer festen Faserschicht, gebildet wird.

Der Nervus medianus vermittelt das Gefühl an Daumen, Zeige-, Mittelfinger sowie des häftigen Ringfingers.

**Symptome** des Karpaltunnelsyndroms sind Missempfindungen und Schmerzen an den betroffenen Fingern. Die Beschwerden treten besonders nachts auf. Bei Fortschreitender Schädigung des Nervens kann es zu einem dauerhaften Taubheitsgefühl und auch Kraftverlust kommen.

Es gibt verschiedene **Ursachen**, welche zu einer Druckerhöhung im Karpaltunnel und damit zum Auftreten eines Karpaltunnelsyndroms führen. Hierzu gehören entzündliche Veränderungen der Sehnenscheiden durch z.B. rheumatische Erkrankungen oder Stoffwechselerkrankungen wie Gicht. Auch Zysten im Karpaltunnel können zu einer Druckerhöhung im Karpaltunnel führen.

In der Schwangerschaft kommt es häufig zum Auftreten eines Karpaltunnelsyndroms.

Eine Überbeanspruchung der Fingerbeugesehnen kann ebenfalls zum Auftreten eines Karpaltunnelsyndroms führen.

Zur Sicherung der Diagnose ist eine klinische Untersuchung notwendig.

Zusätzlich ist eine **Messung der Nervenleitgeschwindigkeit** durch Neurologen erforderlich, welche eine Schädigung des Nerven direkt messen kann.

Mit einer **Ultraschalluntersuchung** kann man den Nerven direkt darstellen. Diese Untersuchung ist in speziellen Fällen hilfreich.

DR. MED. SIMONE KOCH

Fachärztin für Orthopädie  
und Unfallchirurgie  
Handchirurgie

PRAXIS

Julius-Leber-Straße 10  
22765 Hamburg  
Tel. 040 380 68 28  
Fax 040 389 43 00

[www.orthopaeden-altona.de](http://www.orthopaeden-altona.de)  
[praxis@orthopaeden-altona.de](mailto:praxis@orthopaeden-altona.de)



Üblicherweise wird zunächst eine **konservative Behandlung** eingeleitet. Diese besteht im nächtlichen Tragen einer Schiene für das Handgelenk. Die Schiene verhindert das Eintreten einer Beugstellung des Handgelenks. Zumindest die nächtlichen Missempfindungen können teilweise gebessert oder vorübergehend beseitigt werden. Auch eine Behandlung mit entzündungshemmenden Medikamenten (Kortison, NSAR, z.B. Ibuprofen oder Diclophenac) als Tablette oder als direkte Kortisoninjektion in den Karpaltunnel, können die Erscheinungen vorübergehend bessern oder beseitigen.

Verlaufskontrollen sind notwendig, um eine weitere Schädigung des Nerven rechtzeitig zu bemerken.

Besteht ein dauerhaftes Taubheitsgefühl oder eine zunehmende Schwäche der Muskulatur aufgrund einer Schädigung des Nerven im Karpaltunnel, ist eine **operative Therapie** notwendig, um den Nerv zu entlasten und eine weitere Druckschädigung zu vermeiden, da sich der Nerv ab einem gewissen Schädigungsgrad auch nach einer Operation nicht mehr vollständig erholt.

Die operative Behandlung besteht in der Öffnung des Karpaltunnels durch eine Durchtrennung der Faserschicht, welche das Dach des Karpaltunnels bildet. Damit wird eine Druckentlastung des Nerven erreicht. Funktionelle Beeinträchtigungen entstehen hierdurch nicht.

Meist wird die so genannte **offene Karpaltunnelspaltung** durchgeführt. Diese wird üblicherweise in örtlicher Betäubung durchgeführt und erfolgt über einen Schnitt in der Hohlhand.



Das **Risiko** der direkten Verletzung des Nerven während der Operation ist gering, wenn auch nicht vollständig ausgeschlossen.

Es kann nach der Operation zu Beschwerden im Bereich der Narbe kommen, welche sich üblicherweise im Verlauf beruhigen.

Sehr selten kommt es zu einer unvollständigen Spaltung des Karpaltunnels, dann sind die Beschwerden nach der Operation nicht beseitigt.

Auch das erneute Auftreten der Beschwerden nach einem schmerzfreien Intervall ist selten, kann aber durch Narbenbildung als sogenanntes **Rezidiv** auftreten.