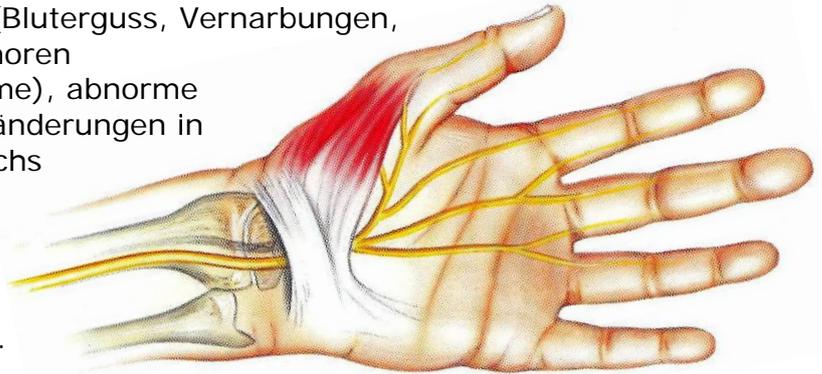


Carpaltunnelsyndrom

Im medizinischen Sprachgebrauch auch „**CTS**“ genannt. Es handelt sich um eine **chronische Druckschädigung des Mittelhandnerven (Nervus medianus) im Bereich des Handgelenkes**. Der Nerv befindet sich mit weiteren anatomischen Strukturen in einem engen Knochenkanal, der von einem Bindegewebsband begrenzt wird. Durch die Diskrepanz zwischen Tunnelvolumen und dessen Inhalt kommt es zur Nervendruckschädigung. Das Ausmaß der Nervenschädigung hängt vor allem von Stärke und Dauer der Kompression ab. **3-5% der Bevölkerung** sind betroffen. Das Geschlechtsverhältnis beträgt **weiblich : männlich = 2 : 1**. Eine familiäre Häufung wird angegeben.

Mögliche Ursachen: in Fehlstellung verheilte Unterarmbruch (distale Radiusfraktur), Luxation eines Handwurzelknochens, Handgelenksarthrose mit Knochenüberbeinbildung, rheumatische Erkrankungen der Gelenke und Sehnenscheiden, Unfallbedingt (Bluterguss, Vernarbungen, Infektion, Knochensplinter), Tumoren (Handgelenksganglion, Neurinome), abnorme Muskelverläufe, hormonelle Veränderungen in der Schwangerschaft, Riesenwuchs (Akromegalie), Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Gicht),



Schilddrüsenfunktionsstörungen.

Krankheitssymptome: nächtliche Gefühlsstörungen („**...mir schlafen die Finger ein**“), Schmerzen im Daumen, Zeige- und Mittelfinger, Schmerzen bei Haltearbeit, Ungeschicklichkeit und Schwäche der Hand, Schmerzausstrahlung in den Unterarm, Schwierigkeiten bei Fein- und Spitzgriff (z.B. Nähen, Auf- und Zuknöpfen, Aufheben von Gegenständen), Rückbildung der Daumenballenmuskulatur.

Therapie: Reduktion und Vermeidung von Überanstrengung und Fehlbelastung im Alltagsleben, Beruf und Sport. Weitere Maßnahmen sind: Ruhigstellung des Handgelenkes in einer **Unterarmschiene**, Tragen einer **Handgelenksbandage**, **Injektion von Kortikosteroiden** in den Carpalkanal zur Abschwellung des Bindegewebes, auch **Akupunktur**. Bei vorliegender Schwangerschaft empfiehlt es sich in Abhängigkeit von Beschwerden und restlicher Schwangerschaftsdauer abzuwarten.

Prognose: In den meisten Fällen ist eine **Operation** (Spaltung des Retinaculum flexorum bzw. Neurolyse des Nervus medianus) notwendig. Prinzipiell kommen offene oder endoskopische Verfahren zur Anwendung. Schmerzen und Taubheitsgefühle sind nach der Operation meist rasch rückläufig. Die Muskelatrophie hat eine schlechtere Prognose. Rezidive sind selten.