

## Patienteninformation

☎ 09561/90456    📠 Fax 09561/92152  
☎ 0171/8386800

## Carpaltunnelsyndrom

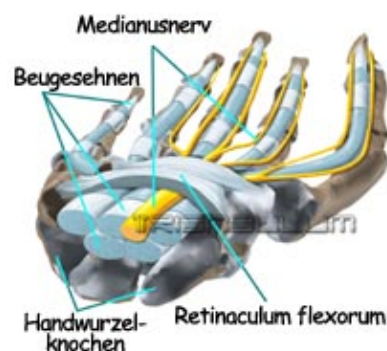
[www.praxiszentrum-chirurgie.de](http://www.praxiszentrum-chirurgie.de)  
[info@praxiszentrum-chirurgie.de](mailto:info@praxiszentrum-chirurgie.de)

Sehr geehrter Patient!

Das Karpaltunnelsyndrom wurde von uns und ihrem mitbehandelnden Hausarzt bei Ihnen festgestellt. Typische Symptome dabei sind: Nächtliches Einschlafen von Teilen der betroffenen Hand, Kribbeln von Daumen, Zeige-, Mittel- und Ringfinger, Schmerzen und Missempfindungen bis hin zum Verlust des Feingefühls v.a. der Fingerspitzen, der Greiffunktion und der gefühlten Kraft. Häufig sind auch beide Hände betroffen.



Ursache ist eine entstandene Einengung in der Durchtrittsstelle des Medianusnerven in der Handwurzel, meist über einen wechselhaft langen Zeitraum allmählich zunehmend entstanden.



Durch eingehende Untersuchung und eine neurologischen Vordiagnostik kann der Grad der Einengung bestimmt werden.

In leichten Fällen hilft manchmal noch die Anlage einer Schiene zur Nacht. Bei hartnäckig anhaltenden Beschwerden jedoch lässt sich auch durch die Dauerbehandlung mit der Schiene oder durch Vitaminpräparate (–wie auch durch eine nicht immer gerade unproblematische Kortisonunterspritzung–) die operative Spaltung des Karpaltunnels dennoch nicht mehr umgehen. Langfristig kann ein Nervenschaden mit ggf. bleibenden Beschwerden entstehen.

Die Operation sollte **insbesondere dann** erfolgen, wenn etwa der Nervenarzt bereits eine chronische Druckschädigung in Form einer Nervenleitungs-verlangsamung, Muskelschwund, Lähmungserscheinungen der Handmuskeln und neurologische Ausfälle festgestellt hat.

### OP-Verfahren

Die offene Dekompression erfolgt heute minimal invasiv über einen kleinen Hautschnitt der Handinnenfläche, es wird das carpale Band gespalten und der dort eingeengte Nerv in ganzer Länge freigelegt. Dabei wird auch auf eine evtl. vorliegende Enge am Muskelnervenast zum Daumen geachtet. Der Eingriff erfolgt bei uns meist in einer Plexusanästhesie mit Betäubung des Armes und Anlage einer Blutsperrung. Dadurch ist das Operationsfeld deutlich übersichtlicher und das Ergebnis der Dekompression präzise überschaubar.

### Nachbehandlung

Nach dem Eingriff ist zur Vermeidung von Schwellungszuständen auf eine konsequente **Kühlung und Hochlagerung** zu achten. Die Finger dürfen sofort etwas bewegt werden. Belastete Arbeiten der frisch genähten Handfläche sind verboten! Keine Salbenverbände auf die Wunde auftragen, Haut trocken und sauber halten, kurzes Duschen der trockenen, reizlosen Wunde ist erlaubt, die Fäden sind wasserfest. Die Operationswunde der Haut ist in der Regel erst in 12 Tagen vollständig verheilt, für ca. 4 Wochen besteht im Alltag meist eine Gebrauchsminderung der Hand. Die Handinnenfläche sollte besonders bei starker Hornhautausbildung dann nachgefettet und geschont werden, um Schwielen und starke Narbenbildung zu vermeiden. Vorbestehende Kribbelmissempfindungen in den Fingern bessern sich häufig schon kurz nach der Operation und verschwinden meist völlig. Das vorhandene Taubheitsgefühl der Finger wird vielen Patienten oft hierdurch erst richtig bewusst und bessert sich in Abhängigkeit vom Ausmaß des Druckschadens des Nervens manchmal nur langsam (ca. nur 1mm am Tag).

Sollten Sie noch **Fragen** an uns haben, so wenden Sie sich jederzeit an uns oder das Praxispersonal, gerne können Sie uns auch eine E-Mail schreiben.

Ihre behandelnden Ärzte wünschen Ihnen einen guten Verlauf und eine erfolgreiche Rehabilitation!