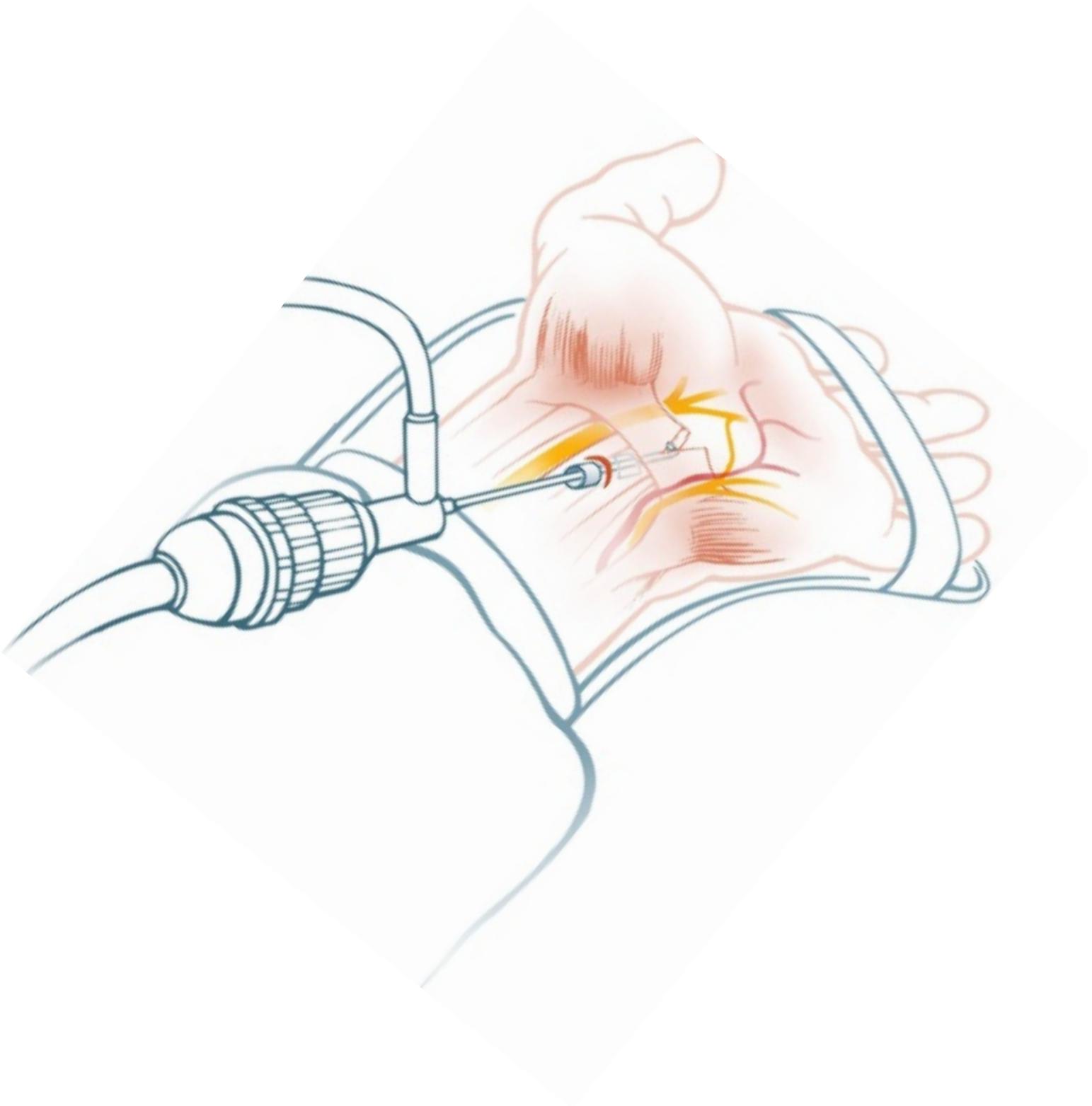


DIE ENDOSKOPISCHE KARPALTUNNELOPERATION





Information über die Operation des Carpaltunnelsyndrom

Das Carpaltunnelsyndrom (CTS)

Unter „Carpaltunnelsyndrom“ versteht man die „Einklemmung“ des sogenannten "Medianus"-Nervs an der Beugeseite des Handgelenks. Aus verschiedenen Ursachen kann erhöhter Druck im Karpalkanal entstehen, und es kommt zu folgenden typischen Symptomen:

- Störungen der Gefühlsempfindungen vom 1. bis zum 4. Finger (letzterer nur zur Hälfte) wie z.B. Taubheitsgefühl, "Ameisenlaufen",
- nächtliche bis zur Schulter ausstrahlende, und Ihre Nachtruhe massiv beeinträchtigende Schmerzen
- Muskelschwund am Daumenballen nach langem Krankheitsverlauf

Zur Sicherung der Diagnose wird die sogenannte Nervenleitgeschwindigkeit bestimmt.

Bei der Operation selbst wird das Band, das den Tunnel zur Oberfläche hin abgrenzt, gespalten. Dadurch kommt es zu einer Raumerweiterung und die Druckbelastung auf den Nerv fällt weg. Festzuhalten ist aber, dass dieses Band nicht die Ursache der Einklemmung ist. Die Spaltung ist aber die einzige Möglichkeit, die Einklemmung zu beheben. Das gespaltene Band vernarbt wieder. Der Tunnel bleibt aber weiter als zuvor.

Die Vorbereitung

Falls Sie sehr nervös sein sollten, können Sie von uns eine Beruhigungstablette bekommen. Sie sollten dann aber etwa 45 Minuten vor dem geplanten Termin erscheinen!

Die Betäubung erfolgt durch zwei Injektionen im Bereich des Handgelenks. Am Oberarm wird eine Blutdruckmanschette angelegt, wodurch die Blutzufuhr zum Arm unterbunden wird; diese Druckmanschette verursacht ein Druckgefühl, welches aber für die kurze Dauer des Eingriffs erträglich ist.

Die Operation

Im Bereich des Handgelenks wird ein kleiner Schnitt gesetzt und das Band mit Hilfe des Endoskops gespalten.

In manchen Fällen kann es vorkommen, dass anatomische Besonderheiten eine sichere endoskopische Spaltung des Bandes nicht ermöglichen, sodass dann der Eingriff auf herkömmliche Weise durch Erweiterung des Hautschnitts beendet wird („offene Technik“). In die Wunde wird schließlich ein schmaler Silikonstreifen zur Drainage eingelegt und dann durch eine Naht verschlossen. Abschließend wird eine Gipsschiene zur Ruhigstellung angelegt.

Nach der Operation

Die Finger werden noch etwa 2 Stunden nach Ende der Operation gefühlsarm bleiben. Wenn danach unangenehme Schmerzen auftreten sollten, nehmen Sie eine schmerzstillende Tablette, die Ihnen in der Praxis verschrieben werden kann.

Lassen Sie den Arm nicht hinunterhängen, sondern tragen Sie ihn **am Operationstag** in einer einfachen Schlinge. Bereits am Operationstag kann mit Fingerbewegungen begonnen werden !!

Am Tag nach der Operation wird der Gips und das eingelegte Silikonstreifen schmerzarm entfernt.

Etwa am vierten Tag nach dem Eingriff wird die Wunde nochmals kontrolliert; die meisten Beschwerden sollten bis dahin abgeklungen sein. Bei starken Schmerzen melden Sie sich auf jeden Fall in unserer Ordination. 10 Tage nach der Operation wird die Naht entfernt.

Die Hand sollte schon in den ersten Tagen nach dem Eingriff für einfache alltägliche Tätigkeiten verwendet werden. Schwere, Kraft erfordernde Arbeiten sollten für etwa 3-4 Wochen vermieden werden. (max. 1kg Belastung, langsame Steigerung im Laufe der Wochen)

Die nächtlichen Schmerzen, die Sie vor der Operation hatten, klingen bald ab. Das "pamstige" Gefühl in den Fingern kann möglicherweise etwas länger bestehen bleiben.

Vor der Operation bestehender Muskelschwund am Daumenballen bildet sich meistens nicht zurück, wenn der Nerv schon zu stark geschädigt wurde.

Die gesamte Nachbehandlung kann entweder bei Ihrem praktischen Arzt, oder in unserer Praxis durchgeführt werden.

Allenfals ersuchen wir Sie, uns etwa 4 Wochen nach der Operation über Ihr Befinden Bescheid zu geben **(persönlich im Rahmen einer Kontrolle, telefonisch oder per e-Mail).**



Wichtiges über unerwünschte Operationsfolgen und Komplikationen

Trotz sorgfältiger und gewissenhafter Durchführung kann es bei jedem chirurgischen Eingriff zu Komplikationen oder unerwünschten Folgen kommen. Daher kann keine absolute Garantie für den Erfolg einer Operation gegeben werden. Es ist deshalb unerlässlich, daß Sie vor der Operation darüber aufgeklärt werden.

Dies hat erstens den Sinn, dass Sie Risiko und Nutzen des Eingriffs für sich abschätzen können, und zweitens ist es für den Arzt gesetzlich verpflichtend, den Patienten über mögliche Komplikationen aufzuklären.

Über die Betäubung

Wie jedes andere Medikament, kann auch das örtliche Betäubungsmittel (zwar extrem selten) Nebenwirkungen wie kollapsartige Zustände mit Blutdruckabfall, Krampfständen, Übelkeit sowie Herzrhythmusstörungen hervorrufen.

Bei der Operation

Auch bei sorgfältiger Durchführung kann es zur ungewollten Verletzung von Nerven, Sehnen oder Gefäßen kommen. Eine zweite Operation zur Wiederherstellung kann notwendig sein, und bleibende Funktionsstörungen an der Hand sind möglich.

Nach der Operation

Wie bei jedem operativen Eingriff kann es auch hier zu einem Bluterguss oder zu einer Wundinfektion kommen. Auch in diesen Fällen kann eine nochmalige OP notwendig sein.

Eine weitere seltene Folge ist die sogenannte "Sudeck"-Erkrankung / CRPS : eine nicht geklärte Fehlregulation im Nervensystem kann zu langanhaltenden Schmerzen, Schwellung und Rötung in der Umgebung des Operationsgebietes oder des ganzen Armes führen.

Auch hier ist als Endzustand eine Gebrauchsminderung möglich, auch wenn die Operation ordnungsgemäß durchgeführt wurde.

Auch kann es, bedingt durch bindegewebige Verwachsung (Vernarbung) des Nervs nach der Operation zu länger anhaltenden Beschwerden kommen (ähnlich denen, die schon zuvor bestanden).

Im Extremfall ist eine neuerliche (offene) operative Freilegung des Nervs erforderlich, um die Verwachsungen zu lösen.

Als weitere Folge der Operation kann der Bereich des gespaltenen Bandes für einige Wochen nach dem Eingriff verhärtet und bei Belastungen schmerzhaft sein. Wenn der innerliche Vernarbungsprozess abgeschlossen ist, klingen diese Beschwerden aber praktisch immer ab. **Achtung:** Diese Probleme treten relativ häufig auf.

Selten wurde in der medizinischen Fachliteratur auch berichtet, dass das Band bei der endoskopischen Operation nicht komplett gespalten wurde. Demzufolge bleiben die Beschwerden unverändert und eine neuerliche - offene - OP ist notwendig.

Wenn der Einklemmungszustand schon weit fortgeschritten ist, kann es möglich sein, dass sich die Gefühlsstörungen nicht normalisieren (eine evtl. vorhandene Schmerzsymptomatik bessert sich aber auf jeden Fall!)

Wichtig für Patienten, bei denen die Nervenmessung keine auffälligen Werte ergab: Bei eindeutiger klinischer Symptomatik ist eine Operation in den meisten Fällen dennoch erfolgversprechend.

Andere Behandlungsmöglichkeiten

Im Anfangstadium können folgende andere Behandlungsmethoden versucht werden:

- Fixation des Handgelenks mittels thermoplastischer Schiene (hauptsächlich für nächtliche Beschwerden)
- Physikalische Anwendungen
- Behandlung mit schmerzstillenden Medikamenten
- Injektion eines niedrig dosierten Cortison-Präparats

Die Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass durch diese Maßnahmen nur in Ausnahmefällen eine Operation vermieden werden kann.

Wichtig: Eine nicht behandelte Nerveneinklemmung kann zu dauerhaftem Schaden des Nerven mit bleibenden Gefühlsstörungen und Kraftminderung führen, und somit erhebliche Funktionsbehinderungen der Hand zur Folge haben!!

Prinzipiell ist zu sagen, dass alle angeführten Komplikationen oder unerwünschten Operationsfolgen selten vorkommen. Ihr Auftreten kann aber eine Funktionseinschränkung der Hand zur Folge haben. Evtl. ist dann auch eine deutliche Verschlechterung der Beschwerden möglich.