

Jahrgang 29

Nummer 9/2007

Karpaltunnelsyndrom (UP.Masche)..... 33

Die Diagnose eines Karpaltunnelsyndroms beruht in der Regel auf klinischen Befunden und einer elektrophysiologischen Untersuchung. Im Frühstadium können Schienen oder Steroidinjektionen zur Beschwerdelinderung beitragen. Wenn die Symptome anhalten oder sich verschlechtern, ist aber eine Operation kaum zu umgehen. Wichtig ist, chirurgisch einzugreifen, ehe sich ein dauernder Nervenschaden eingestellt hat.

Verschwendung (E. Gysling)..... 36

Übersicht

Karpaltunnelsyndrom

UP. Masche

Manuskript durchgesehen von R. Benedetti, J. Früh, K. Rösler, P. Stählin, R. Umbricht

Das Karpaltunnelsyndrom (CTS) ist das häufigste Nervenkompressionssyndrom. Es kommt bei ungefähr 3% der Erwachsenen vor, wobei Frauen mehr betroffen sind. In über der Hälfte der Fälle tritt es bilateral auf. Der Karpaltunnel, der von den distalen Handwurzelknochen und palmar vom Retinaculum flexorum (Lig. carpi transversum) begrenzt wird, ist Durchgang für den N. medianus und die Sehnen der Fingerbeuger.

Das Karpaltunnelsyndrom lässt sich auf eine Druckerhöhung im Karpaltunnel zurückführen. Typischerweise findet man eine Vermehrung des Bindegewebes mit Verdickung der Sehnenscheiden oder Volumenzunahme der Synovialis, die meistens auf einer unspezifischen Entzündung der Fingerbeugersehnen beruhen. Seltener sind es spezifische Entzündungen (rheumatoide Arthritis, Gicht, Amyloidose, Infekte), die zur Synovialitis führen. Auch ödematöse Veränderungen (Schwangerschaft, endokrine Erkrankungen) können Ursache sein. Eine eigentliche Verengung des Karpaltunnels kann zum Beispiel durch posttraumatische Läsionen, Ganglien, Tumoren oder anatomische Gefäß- oder Muskelvarianten hervorgerufen werden.¹⁻³

Als prädisponierender Faktor für die Entstehung eines Karpaltunnelsyndroms werden *repetitive Bewegungen der Hände* vermutet, wie sie bei verschiedenen Aktivitäten in Beruf und Freizeit vorkommen. Allerdings wird die Bedeutung, die solchen repetitiven Bewegungen letztlich zukommt, nicht einhellig beurteilt.

Die typischen *Symptome* des Karpaltunnelsyndroms sind Schmerzen, Parästhesien oder Gefühllosigkeit im sensiblen Versorgungsgebiet des N. medianus, das vor allem den Daumen, Zeige- und Mittelfinger sowie die Radialseite des Ringfingers umfasst. (Die Haut über dem Thenar sowie der radialen Hälfte der Vola manus werden ebenfalls vom N. medianus innerviert, allerdings durch einen Ramus palmaris, der etwa 5 cm proximal des Retinaculum flexorum abzweigt, wobei Variationen nicht selten sind.) Zuweilen werden auch *Ausstrahlungen* in alle Finger oder in Vorderarm, Ellbogen und Schulter angegeben.

Bei einem leicht- bis mittelgradigen Karpaltunnelsyndrom treten die Beschwerden intermittierend auf, wobei sie meistens nicht schlimmer sind und dann zum Aufwachen führen können. Im späteren Stadium ist mit dauerndem Gefühlsverlust und einer Thenaratrophy bzw. Funktionseinschub des Daumens zu rechnen. Indessen handelt es sich beim Karpaltunnelsyndrom nicht zwingend um einen fortschreitenden Prozess. Bei etlichen Betroffenen bleiben die Beschwerden in fluktuierender Weise über Jahre konstant; vereinzelt verschwinden die Symptome sogar spontan.

Tabelle 1: Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Karpaltunnelsyndroms

Hohe Wahrscheinlichkeit

- Symptome in *mindestens zwei* der Finger I bis III
- Eventuell *zusätzlich* Symptome in den Fingern IV und V sowie Schmerzen im Handgelenk, die nach proximal ausstrahlen können
- Handfläche und -rücken *nicht* betroffen

Mittlere Wahrscheinlichkeit

- Symptome in *einem* der Finger I bis III
- Eventuell *zusätzlich* Symptome auf der Handfläche, die sich *nicht* auf die *ulnare* Seite beschränken

Geringe Wahrscheinlichkeit

- *Keine* Symptome in den Fingern I bis III