



- Bei Anzeichen einer Entzündung, d.h. pochenden Schmerzen, Rötung und Entleerung von Sekret aus der Wunde sollten Sie sich unmittelbar bei uns vorstellen.
- Prinzipiell ist eine Verletzung des Nerven mit bleibenden Gefühlsstörungen, Schmerzen und Lähmungen möglich. Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung kann der Nerv auch von vornherein so geschädigt sein, dass eine Erholung nicht oder nur unvollständig erfolgt.
- In seltenen Fällen kommt es zu einem sogenannten Rezidiv, d.h. zur Wiedereinklemmung des Nerven. Eine weitere Operation kann dann erforderlich sein.
- Außerordentlich selten ist das Auftreten eines komplex regionalen Schmerzsyndroms (Morbus Sudeck) mit Abbau von Muskel- und Knochengewebe und mit Versteifung der Gelenke.

Bitte beachten Sie, dass Restbeschwerden wie eine gewisse Schmerzhaftigkeit der Hohlhand und insbesondere im Narbenbereich beim Abstützen und Zugreifen für einen längeren Zeitraum nach der OP normal sind. Meistens bilden sie sich vollständig zurück.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung und stehen bei Fragen unter 0234 299-3602 zur Verfügung.

Anfahrt

- **per Bus:** Mit den Buslinien 345 oder 355 bis zur Haltestelle „Knappschafts Krankenhaus“.
- **weitere Infos zum ÖPNV:** www.bogestra.de
- **per Auto:** Von der Autobahn A45 oder A43 abbiegen auf die A44. Autobahnabfahrt Bochum Langendreer/Witten-Zentrum. Von dort Richtung Bochum-Langendreer und der Ausschilderung folgen. Aus Richtung Witten und Castrop-Rauxel über die Provinzial- bzw. Hauptstraße (B 235). Aus Richtung Bochum über die Universitätsstraße oder Wittener Straße (B 226). In Bochum-Langendreer der Ausschilderung folgen.



UK Knappschafts Krankenhaus Bochum GmbH
In der Schornau 23-25, 44892 Bochum
www.kk-bochum.de



Ein Haus im Verbund der KNAPPSCHAFT KLINIKEN



Patienteninformation Karpaltunnel- syndrom

KNAPPSCHAFT KLINIKEN
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
KNAPPSCHAFTSKRANKENHAUS BOCHUM
UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM



1. Ursachen

Von einem Karpaltunnelsyndrom spricht man, wenn der Mittelnerv (Nervus medianus) im Handgelenkkanal eingeklemmt wird. Diese Erkrankung ist mit 5-10% Vorkommen in der Bevölkerung häufig und wahrscheinlich erblich bedingt. Sie tritt meist im mittleren und höheren Lebensalter und bei Frauen häufiger als bei Männern auf.

Eine Häufung findet man auch in der Schwangerschaft, bei Dialyse- und Diabetes-Patienten sowie nach einem vorausgegangenen Bruch des Handgelenks- oder Unterarmknochens. Meist sind beide Hände betroffen.

2. Beschwerden

Im Anfangsstadium kommt es vor allem nächtlich zu Kribbeln und Missempfindungen im 1. bis 4. Finger. Eine Ausbreitung auf die gesamte Hand und den Arm ist möglich. Die Beschwerden bessern sich typischerweise durch Ausschütteln oder Spülen mit kaltem Wasser. Später treten dann permanente Gefühlsstörungen auf. Im schon sehr fortgeschrittenen Stadium lässt sich ein Verschwinden der Muskulatur am Daumenballen beobachten.

3. Diagnostik

Die Diagnose wird in der Regel vom Neurologen durch eine sogenannte elektrophysiologische Messung gesichert. Dabei setzt er kleine elektrische Reize und misst die Leitfähigkeit des Nerven. Die Messwerte sind jedoch nur eine Entscheidungshilfe und beim Fehlen von Beschwerden keine Indikation zur Therapie. Bei leichten temporären Beschwerden kann der konservative Therapieversuch einer

nächtlichen Handgelenksschiene erfolgen. Bei stärkeren Symptomen und einer herabgesetzten Nervenleitfähigkeit wird man Ihnen zur OP raten, da die rechtzeitige Behandlung eine dauerhafte Beschwerdefreiheit gewährleistet.

4. Operation

Ziel der OP ist, den eingeengten Nerven zu entlasten. Dies geschieht über einen ca. 4 cm langen Schnitt in der handgelenksnahen Hohlhand und die Durchtrennung eines derben Bindegewebebands, unter dem der Nerv verläuft.

5. Operationsvorbereitung

- Prinzipiell kann der Eingriff ambulant, in örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Sie müssen dafür nicht nüchtern sein. In Einzelfällen kann es notwendig sein, den Eingriff in Vollnarkose vorzunehmen. In diesem Fall müssen sie nüchtern kommen und bleiben nach dem Eingriff eine Nacht stationär.
- Blutverdünnende Medikamente (z.B. ASS, Marcumar) müssen rechtzeitig vor der Operation abgesetzt werden, ggf. in Rücksprache mit dem Hausarzt oder Internisten. Nehmen Sie Metformin ein, ist dies ebenfalls einen Tag vor der Operation zu pausieren.
- Bringen Sie bitte ein aktuelles Laborergebnis (nicht älter als eine Woche) und die unterschriebene Einverständniserklärung zum Aufnahmetag mit.
- Fingerringe, Armbänder und Uhren müssen Sie vor dem Eingriff an der betroffenen Hand ablegen.
- Beachten Sie, dass das selbständige Führen eines Pkw nach der Operation nicht möglich und deswegen ein Chauffeur erforderlich ist.

6. Nachsorge

- Es ist normal, dass die Hand in den ersten Tagen nach der Operation etwas anschwillt. Sie sollte deswegen für diese Zeit möglichst in Brusthöhe gehalten werden.
- Der angelegte Verband kann am ersten Tag nach der OP abgenommen und durch ein Pflaster ersetzt werden. Das Tragen einer Schiene oder Schlinge ist nicht erforderlich.
- Die Fäden werden am 10. bis 14. Tag nach der OP durch den Hausarzt entfernt. Am Folgetag sind Händewaschen und Duschen ohne Schutzhandschuh wieder möglich.
- Vom Operationstag an sollte Fingergymnastik durchgeführt werden, d.h. die Finger werden mehrmals in der Stunde vollständig zur Faust gebeugt und gestreckt. Ansonsten muss die Hand für 2 Wochen geschont werden, dann ist eine langsam zunehmende Belastung möglich. Nach 3 Wochen sind Arbeiten im Haushalt und die meisten beruflichen Tätigkeiten wieder möglich.

7. Komplikationen

- Es kann zu kleinen Blutergüssen und Schwellungszuständen kommen, die durch die aktive Fingergymnastik i.d.R. rasch abklingen. Bei stärkerer Schwellung sollten mehrmals täglich Eispackungen angewendet werden. Die Wunde sollte hierbei nicht feucht werden.