



# Karpaltunnelsyndrom

## Das große „Krabbeln“



**Das Erste, was man spürt, ist ein Kribbeln, das die Finger und die Handfläche entlangläuft. So, als würden tausende Ameisen über die Hand krabbeln. Die Betroffenen empfinden ihre Hände als „eingeschlafen“ und können von einem unangenehmen Taubheitsgefühl aufwachen, da dies nachts am stärksten auftritt. Aber auch tagsüber empfinden Patienten ihre Hand oft als etwas taub und ungeschickt. Zunächst hilft es, die Hände wieder auszuschütteln und zu bewegen. Trotzdem ist das große Krabbeln ein ernstes Warnzeichen.**

Der mittlere Handnerv (Medianusnerv) versorgt Daumen, Zeige- und Mittelfinger sowie eine Seite des Ringfingers. Er verläuft mit Sehnen und Blutgefäßen durch den Karpaltunnel, einem engen Raum im Handwurzelknochen. Wird der Medianusnerv durch eine Einengung im Karpaltunnel beeinträchtigt, kribbelt es typischerweise in diesen Fingern. Im fortgeschrittenen Stadium lässt die Kraft der Hand nach, später kann auch ein Schmerz im gesamten Arm bis zur Schulter auftreten. Ist ein Karpaltunnelsyndrom bereits weiter fortgeschritten, zeigen sich die Missempfindungen nicht mehr nur zeitweise, sondern dauerhaft. Zudem haben Betroffene das Gefühl, bei Greifbewegungen eine Art elektrischen Schlag in die Hand und in die Finger zu bekommen, was sehr schmerzhaft sein kann.

Wer sich nicht rechtzeitig um eine Schonung und Regenerierung des Nervs kümmert, riskiert dauerhafte Schäden. Diese können dann auch durch eine Operation nicht mehr komplett geheilt werden. Wir haben mit dem Orthopäden Dr. Meinhard Balensiefen gesprochen, der sich auf die Behandlung des Karpaltunnelsyndroms spezialisiert hat.

**Herr Dr. Balensiefen, viele Menschen nehmen es nicht ernst, wenn es in den Händen kribbelt. Sie warnen aber davor, das Kribbeln und den Schmerz zu ignorieren. Warum?**

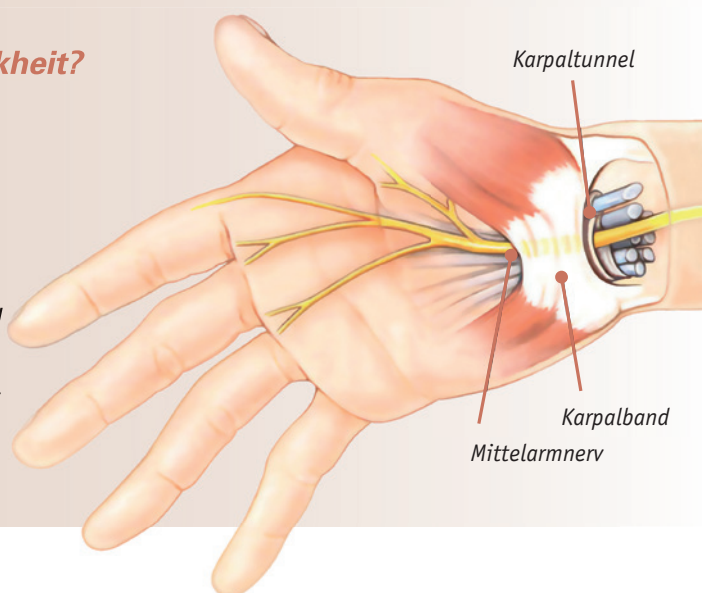
Viele Betroffene sind sehr leidensfähig. Erst, wenn sie massiv im Schlaf gestört sind oder wenn ihnen gar Porzellan aus der Hand gefallen ist und sie den Schlüssel nicht mehr richtig ins Schloss bekommen, gehen sie zum Arzt. Oder wenn die Schmerzen schon unerträglich geworden sind. Die meisten denken dann, sie lassen sich operieren und alles wird wieder gut. Aber das stimmt leider nicht immer. Ein geschädigter Nerv regeneriert sich nur sehr langsam. Das liegt an der Myelinschicht, einer Fettschicht. Wenn diese Schicht zu einem gewissen Teil durch Überbelastung oder Entzündung abgebaut ist, funktioniert die Nervenleitung nicht mehr richtig. Diese Schicht kann sich nur zu einem bestimmten Grad wieder erholen, bei einer zu starken Schädigung bleibt sie auf Dauer gewissermaßen „zu dünn“ für eine gute Nervenleitfähigkeit. Hier können Vitamin-B-Komplex-Präparate über mehrere Monate eingesetzt werden, die die Nervenregeneration positiv beeinflussen.

**Kann man das verhindern, wenn man rechtzeitig zum Arzt geht?**

Ja, so kann man eine Operation sehr oft vermeiden. Zunächst gibt es eine Reihe guter konservativer Behandlungsmöglichkeiten wie beispielsweise Ergotherapie und das Anpassen einer Schiene, die vor allem nachts getragen wird. Auch die Behandlung mit Spritzen und depotwirksamen Kortikosteroiden ist sinnvoll, wenn es schon zu einer Entzündung im Karpaltunnel gekommen ist.

## Karpaltunnelsyndrom – eine Frauenkrankheit?

Mit 120.000 Eingriffen pro Jahr ist die Karpaltunnel-OP eine der häufigsten Operationen in Deutschland. Experten gehen davon aus, dass etwa 30 Prozent der Deutschen an einem Karpaltunnelsyndrom leiden. Frauen sind drei- bis viermal häufiger betroffen als Männer, die meisten Betroffenen sind zwischen 40 und 70 Jahre alt. Vor allem Menschen, die mit den Händen schwer arbeiten, sind gehäuft betroffen, ebenso Sportler wie beispielsweise Eishockey- oder Tennisspieler.



### Warum sind fast immer beide Hände betroffen?

Weil man beide Hände fast gleich stark beansprucht. Unbewusst schont man eine Hand und verlagert die Tätigkeiten in die andere Hand, sodass diese dann stärker beansprucht wird. Das Wechseln passiert automatisch. Beim Rechtshänder zum Beispiel ist die linke Hand fürs Halten zuständig und einer größeren Belastung ausgesetzt. Die rechte Hand ist eher für die Feinmotorik zuständig.

### Wie diagnostizieren Sie ein Karpaltunnelsyndrom?

Man überprüft zunächst mit verschiedenen Tests, ob die Beweglichkeit von Hand und Fingern intakt ist und ob Empfindungsstörungen vorliegen. Um ein Bild des Ausmaßes der Nervenschädigung zu erhalten, sind dann sogenannte elektrophysiologische Untersuchungen nötig. Vor allem wird die Nervenleitgeschwindigkeit gemessen, also die Zeit, die der Medianusnerv benötigt, um einen Reiz weiterzuleiten. Diese Untersuchung ist gemäß der Leitlinien jeder Operation vorgeschaltet. Wenn sich dabei zeigt, dass keine durchgängige Nervenfunktion mehr vorliegt, bedeutet das, dass der Nerv stark geschädigt ist. Dann sollte man nicht länger als sechs bis acht Wochen mit der Operation warten. Je länger man wartet, desto länger braucht der Nerv, um sich zu regenerieren. Es kann auch sein, dass sich bestimmte Funktionen nicht mehr wiederherstellen lassen.

Außerdem haben manche Menschen eine Einengung durch eine knöcherne Veränderung im Handgelenk, zum Beispiel als Folge eines früheren Bruchs oder durch rheumatisch-entzündliche Veränderungen. Diese Ursachen müssen dann natürlich mitbehandelt werden.

### Wie gehen Sie bei einer Operation vor?

Eine OP kann entweder durch eine offene oder durch eine endoskopische Operation („Schlüssellochmethode“) erfolgen. Zunächst wird das Karpalband, das für den Nerv und die Sehnen das Tunneldach bildet, längs durchschnitten. Es kommt vor, dass das Band so dick ist, dass ein Streifen herausgeschnitten werden muss. Sonst würde es gleich wie-

der zusammenwachsen und vernarben. Der Nerv wird vorsichtig auf Veränderungen untersucht und leicht in seinem Bett gelöst. Ein Seitenast dieses Nervs, der für die Motorik des Daumens zuständig ist, ist manchmal besonders stark eingeeengt. Dieser Medianusast muss deswegen gesondert befreit werden. Das ist nicht einfach, denn er verläuft immer etwas anders. Mal zweigt er tief unten im Karpaltunnel ab, mal erst oberhalb des Bändchens. Diese Varianten sollte man als Operateur kennen und sehr sorgfältig vorgehen.

### Wie geht es nach dem Eingriff weiter?

Der Eingriff erfolgt grundsätzlich ambulant und das Ergebnis ist in den meisten Fällen gut. Viele Beschwerden wie Schmerzen und Taubheitsgefühl in der Nacht bessern sich in der Regel sofort. Die OP-Schmerzen sollten nach ein paar Tagen verschwunden sein. In seltenen Fällen ist der Nerv so stark geschädigt, dass er die früheren Schmerzen weiter vermittelt. Eventuell ist bei der OP aber auch ein Nerv verletzt worden oder möglicherweise haben die Schmerzen noch einen anderen Ursprung. Wenn aber alle diese Punkte ausgeschlossen sind, kann ich nur zu Geduld und zu Bewegungsübungen raten: Es kann bis zu einem halben oder sogar bis zu einem Jahr dauern, bis sich Schmerzen und Missempfindungen bessern. Die Operation deckt vielleicht 80 Prozent der Genesung ab, den Rest muss und darf sich der Patient mithilfe des Arztes oder einer speziellen Ergotherapie hinterher selbst erarbeiten!

### Vielen Dank für das Gespräch.



#### Unser Experte

Dr. Meinhard Balensiefen  
Facharzt für Orthopädie und Sportmedizin  
im Orthopädiezentrum München Ost  
[www.oz-mo.de](http://www.oz-mo.de)