

Het carpaletunnelsyndroom (CTS)

Wat is het?

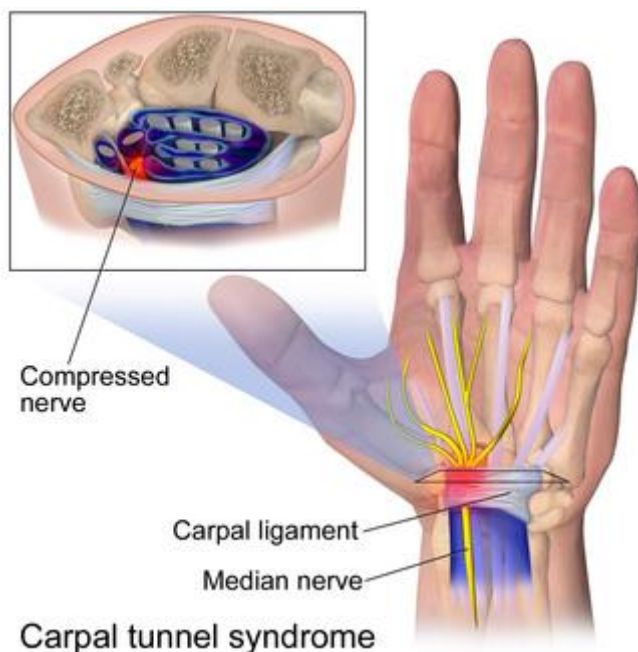
CTS is de afkorting van het *carpaletunnelsyndroom*. Dit is een storing in een belangrijke zenuw in de buurt van de pols, de *nervus medianus*. CTS komt vaak voor.

Wat zijn de klachten?

De klachten zijn: tintelingen, pijn en een doof gevoel in de hand en vingers. Het gaat dan om de duim, wijsvinger, middelvinger en ringvinger. Patiënten kunnen ook minder kracht hebben in hun hand. De klachten komen vaak 's nachts of vroeg in de ochtend voor. Patiënten hebben de klachten ook regelmatig in allebei hun handen.

Wat is de oorzaak?

Een CTS ontstaat doordat de medianus-zenuw knel zit in de buurt van de pols, in de *carpale tunnel*. Deze tunnel is een doorgang voor zenuwen en pezen die van de onderarm naar de hand lopen. Meestal is er geen specifieke oorzaak voor deze aandoening. Mensen met suikerziekte, reumatische aandoeningen of een traag werkende schildklier hebben mogelijk meer kans op een CTS. CTS zou ook kunnen ontstaan als u met uw hand of pols steeds dezelfde bewegingen maakt, bijvoorbeeld bij computerwerk. CTS komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.



Het carpaletunnelsyndroom (CTS)

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Een arts stelt de diagnose op basis van uw verhaal en een onderzoek naar de handfuncties. Soms is een zenuwgeleidingsonderzoek (EMG) en/of een zenuwechografie nodig. Bij een EMG krijgt u kleine stroomstootjes om de functie van de zenuwen te onderzoeken. Dit geeft een prikkelend of kloppend gevoel. Het onderzoek duurt ongeveer 15 minuten.

Bij een echografie beweegt de onderzoeker een klein apparaatje over uw huid. Dit noemen we een transducer. Hierdoor is op een beeldscherm de zenuw te zien.

Welke behandeling is mogelijk?

Als er weinig klachten zijn, is het soms genoeg om uit te leggen wat CTS is en dan af te wachten of de klachten vanzelf overgaan. Indien er behandeling nodig is, kan uit de volgende therapieën gekozen worden.

Nachtspalk

Door 's nachts een spalk of brace te dragen krijgen uw pols en hand rust. Dit kan soms helpen. Maar bij een deel van de patiënten helpt dit helaas niet genoeg.

Injectie

De arts kan een injectie in uw pols geven met Depomedrol (methylprednisolon, onstekingsremmer) en Lidocaine (verdovingsvloeistof). Bij veel patiënten helpt dit, maar bij een deel van de patiënten komen de klachten terug. Dit gebeurt soms een paar weken na de injectie, maar soms ook veel maanden later. De risico's van een injectie zijn klein: een bloedingstorting, hypopigmentatie van de huid ter plaatse van de injectie en pijn van de prik komen voor.

Operatie

Soms is een operatie nodig, wat gebeurt door een chirurg. Dan maakt de arts meer ruimte voor de zenuw in uw pols. Hierbij is er meer kans dat de klachten helemaal wegblijven dan na een injectie of een spalk. Na een operatie kan de hand een tijdje niet worden gebruikt.