

Carpale tunnelsyndroom

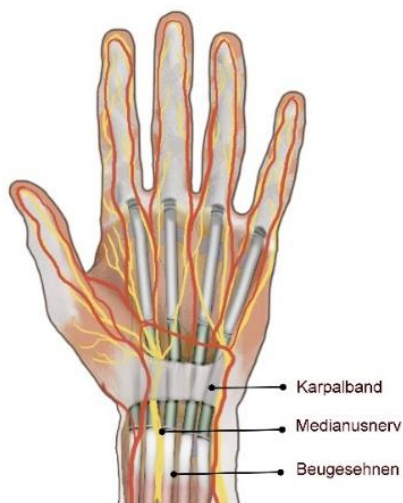
Inleiding

Deze folder geeft een globaal overzicht van de oorzaak en klachten van het carpale tunnelsyndroom en hoe dit wordt behandeld. Ook vindt u hier instructies voor een eventuele operatie. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor iedereen anders kan zijn.

BELANGRIJK: Wanneer u een bloedverdunner gebruikt, dient u contact op te nemen met de Polikliniek Orthopedie, via telefoonnummer 020 – 755 7034.

Wat is het carpale tunnelsyndroom?

De carpale tunnel, ook wel het handwortelkanaal genoemd, is een tunnel in de handpalm die gevormd wordt door aan de ene zijde de handwortelbeentjes en aan de andere zijde een stevig peesblad (carpale ligament). Door die tunnel lopen de middenhandszenuw (n. medianus) en buigpezen van de vingers. Soms ontstaat er in de tunnel langzaam plaatsgebrek door zwelling van het bindweefsel, waardoor de druk in de tunnel toeneemt. Hierdoor ontstaat beknelling van de zenuw.



Klachten

De klachten die hiervan het gevolg zijn, kunnen nogal uiteenlopen. Zo kunt u last hebben van:

- prikkelingen, pijn of tintelingen in de hand en in de vingers;
- een doof gevoel in de hand en in de vingers. Soms een gevoel alsof de hand opgezwollen is;
- een uitstralende pijn aan de onderarm, elleboog en schouder;
- soms krachtsverlies in uw hand, waardoor u zomaar dingen kunt laten vallen.

Vaak ontstaan deze klachten in de loop van de nacht en kunt u er wakker van worden. Overdag treden de klachten vaak op tijdens fietsen, een krant/boek lezen of autorijden. De klachten kunnen zowel eenzijdig als aan beide handen optreden. De klachten komen vaker voor bij zwangere vrouwen of bij vrouwen in de overgang.

Aanvullend onderzoek

Afhankelijk van uw klachtenpatroon en de bevindingen bij het gesprek en het lichamelijk onderzoek kan er aanvullend onderzoek nodig zijn. In geval van verdenking op een carpaal tunnel syndroom (CTS) kan er een Elektromyograaf (EMG) gemaakt worden. Het EMG geeft informatie over de geleiding van prikkels via de zenuwen naar de spieren.

Behandeling

Niet-operatieve behandeling

- Een rustspalk: het dragen van een spalk gedurende de nacht (en/of bij intensieve polsbelastende activiteiten) geeft de pols rust en kan een afname van de klachten geven. Deze spalk moet gedurende tenminste 6 weken 's nachts gedragen worden. U kunt de spalk op recept van de huisarts of specialist bij een winkel voor medische hulpmiddelen kopen. De spalk wordt niet door alle verzekeraars vergoed. Alleen bij milde klachten zal een spalk baat hebben.
- Injectie met ontstekingsremmers (corticosteroïden): bij milde klachten kan een injectie effect hebben. Een injectie met corticosteroïden in de pols verhelpt bij circa 50% van de patiënten de klachten op langere termijn. De prik kan vaak in aansluiting op het EMG-onderzoek door de neuroloog worden gegeven. In de prik zit een verdovingsmiddel dat tot enkele uren een verdoofd gevoel in de hand kan geven. Na ongeveer vier weken wordt een effect verwacht. Het effect van de injectie kan tijdelijk zijn.

Operatie

De operatie is er op gericht de druk op de zenuw weg te nemen. Bij ernstige klachten is dit vaak de enige methode om van de carpaal tunnel syndroom (CTS) klachten af te komen. Bij een operatie wordt het eerder genoemde peesblad gekliefd zodat de zenuw meer ruimte krijgt. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving waarbij een snee van enkele centimeters over de basis van de hand wordt gemaakt. De huid wordt met niet oplosbare hechtingen gesloten en er wordt een drukverband aangelegd. De operatie duurt ongeveer 20 minuten

Na de operatie

- Neem bij thuiskomst direct een lichte pijnstiller (paracetamol 1000 mg). De eerste dag kunt u deze hoeveelheid vier

keer per dag nemen (maximaal 4000 mg per dag). Enige pijn na de ingreep is normaal. U kunt paracetamol tabletten van 500 mg nemen. Neem niet meer dan vier tabletten per 24 uur.

- Het is verstandig dat u de arm twee dagen in een mitella houdt. Dit voorkomt pijn en stuwing en zorgt er voor dat de wondgenezing voorspoedig verloopt. Ook daarna is het van belang de hand zoveel mogelijk omhoog te houden en de vingers te bewegen 'pianospelen'.
- Het drukverband dat na de operatie is aangelegd, kunt u na vijf dagen verwijderen. Plak dan een pleister op de hand.
- De hand mag weer nat worden tijdens het douchen als er geen wondlekkage meer is
- Na het douchen moet u de wond droog deppen met een droge, schone handdoek en bedekken met een schone pleister.
- U dient tot het verwijderen van de hechtingen na 10-12 dagen rustig aan te doen en niets te tillen.
- Het is aan te raden de eerste 6 weken na de ingreep geen zware gewichten te tillen of de pols te belasten.
- Na het verwijderen van de hechtingen is aan te raden te starten met oefeningen voor de zenuw.

Controle

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek na twaalf dagen. De hechtingen worden dan verwijderd. Hierna kunt u geleidelijk aan weer alles met uw hand gaan doen.

Wanneer contact opnemen?

Mochten uw vingers de dag van de operatie of de dag er na blauw en koud worden of krijgt u veel meer pijn, dan dient u zo snel mogelijk contact op te nemen met het ziekenhuis.

Hersteltraject

Afhankelijk van de duur en de ernst van de beknelling zal de zenuw na de operatie herstellen. De carpaal tunnel syndroom (CTS) klachten van gevoelloosheid en

tintelingen verdwijnen direct na de ingreep of na verloop van tijd. In slechts enkele gevallen verdwijnen de CTS klachten niet of onvolledig. In minder dan 2% komt de aandoening terug. De hand en vingers kunnen enige tijd wat stijver zijn. Het terugkomen van de kracht in de pols en hand kan soms enige weken tot maanden duren. Regelmatig komt het voor dat het litteken en het gebied rondom het litteken weken tot maanden gevoelig blijft.

Vragen en / of problemen

Als u nog vragen heeft over de operatie dan kunt u overdag bellen met de polikliniek van de arts door wie u behandeld bent (orthopedie of chirurgie). 's Avonds, 's nachts en in het weekend kunt u contact opnemen via het algemene nummer van het ziekenhuis, 020 - 755 7000 en vragen naar de dienstdoende chirurg of orthopeed.