

Carpaal tunnelsyndroom

Voor meer informatie
Hand & Polstherapie Centrum
heeft vijf vestigingen:

Drachten Sûrenz

Burgemeester Wuiteweg 140B, 9203 KP Drachten

Emmeloord

Urkerweg 4 | 8303 BX Emmeloord

Heerenveen Gezondheidsboulevard

Dalhuysenstraat 26 | 8448 EW Heerenveen

Leeuwarden

Henri Dunantweg 2 | 8934 AD Leeuwarden

Sneek

Bolswarderbaan 1 | 8601 ZK Sneek

Telefoonnummer 088-0044844

Faxnummer 058-8450208

Postadres

Postbus 24 | 8600 AA Sneek

www.handenpolstherapiecentrum.nl

info@handenpolstherapiecentrum.nl

hand
& pols
THERAPIE
Centrum

Het carpale tunnelsyndroom ontstaat door een beknelling van een belangrijke zenuw in de pols, de nervus medianus of middenhandszenuw. De carpale tunnel is een nauw kanaal gevormd door de handwortelbeentjes en een stevig peesblad tussen pink- en duimmuis aan het begin van de handpalm. In deze tunnel lopen de buigpezen van de vingers en de zenuw.

Oorzaak

Het carpale tunnelsyndroom ontstaat door een beknelling van de zenuw in de nauwe carpale tunnel. Dit wordt doorgaans veroorzaakt door zwelling van het bindweefsel. Hormonen kunnen daarbij een rol spelen. Het kan optreden tijdens de zwangerschap en in de overgang. Ook kunnen de peesscheden van de buigpezen zwellen door irritatie zoals bij reuma en na forse handenarbeid. Bij diabetes mellitus (suikerziekte) komt het carpale tunnelsyndroom vaker voor. Soms zijn er andere redenen dat de carpale tunnel te nauw wordt, zoals een benige afwijking (bijvoorbeeld een breuk).

Klachten

De klachten worden veroorzaakt door beknelling van de zenuw en bestaan uit een tintelend of pijnlijk gevoel in de hand en de vingers en vooral het verzorgingsgebied van de zenuw, dat wil zeggen de duim, wijs- en middelvinger en een deel van de ringvinger. Ook kan een verdoofd gevoel van de vingertoppen ontstaan en een verminderde kracht waardoor gemakkelijk dingen uit de hand kunnen vallen. De pijn kan uitstralen via de onderarm en elleboog tot in de schouder.

In de nacht nemen de klachten vaak in ernst toe waardoor men er wakker van kan worden. Maar ook overdag kunnen zij optreden bij het autorijden, het lezen van de krant en fietsen. Ook na stevige handenarbeid kan verergering optreden. Soms komt het carpale tunnelsyndroom aan beide handen voor.

Onderzoek

Bij lichamenlijk onderzoek kunnen gevoelsstoornissen in duim, wijs- en middelvinger worden gevonden en kan de duimmuis plaatselijk wat dunner blijken te zijn. Een soortgelijk klachtenpatroon, dat daarom verwarring omtrent de diagnose kan geven, komt voor bij beknelling van de zenuw door een nekhernia, door artrose (slijtage) van nekwevels, of door het bestaan van nauwe ruimtelijke verhoudingen in de schouder. Deze oorzaken dienen door het neurologische onderzoek te worden uitgesloten.

Om de diagnose te bevestigen wordt een spieronderzoek aangevraagd (EMG = elektromyografie), waarop dan een vertraging van de zenuwgeleiding is te zien over het deel van de nervus medianus dat in de carpale tunnel is gelegen.

Behandeling

De behandeling is afhankelijk van de ernst, de duur, arbeidsomstandigheden en de voorkeur van de patiënt. Soms is geen behandeling nodig of kan men beter afwachten indien de klachten gering zijn of van voorbijgaande aard (bijvoorbeeld in de zwangerschap). Ook kan een spalkje van kunststof worden aangemeten waarmee de pezen in de pols rust krijgen en de klachten kunnen afnemen. Een injectie in de pols met bijnierschorschormonen (cortison) en een plaatselijk verdovend middel kan lange tijd goed helpen. Vaak wordt gekozen voor een operatie.

Operatie

De hand wordt plaatselijk verdoofd door een meestal als pijnlijk ervaren prik in de handpalm of de pols. Nadien is de ingreep niet pijnlijk meer. Het gevoel in de vingers blijft vaak aanwezig. De verbinding tussen de pink en duimmuis, het dak van de carpale tunnel wordt doorgesneden, waardoor de inhoud en dan vooral de zenuw van de beknelling wordt verlost. De operatie duurt ongeveer een kwartier tot een half uur. Na verbinden van de

hand wordt een mitella aangemeten. De tintelingen in de vingers zijn vaak snel over na de operatie, maar kunnen ook langzamer verdwijnen. Enkele factoren kunnen het resultaat van de operatie negatief beïnvloeden: lang bestaande klachten, reeds voor de operatie bestaande gevoelsvermindering in de vingers of reeds bestaand verlies van spiermassa van de duimmuis, hoge leeftijd, diabetes mellitus.

Na de operatie

De eerste dagen na de operatie draagt u een drukverband en een mitella. Het is raadzaam de vingers gewoon te blijven bewegen. Wel dient de handpalm wat rust te hebben en moet kracht zetten (wringende bewegingen, tillen en duwen) enkele weken worden vermeden. Deze rust is nodig voor een ongestoorde wondgenezing.

Complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden, zoals een nabloeding, pillar pain (een veranderend gevoel rond het litteken) of wondinfecties. Deze complicaties komen zelden voor en kunnen over het algemeen goed behandeld worden. Tijdens de ingreep kan de zenuw beschadigd worden, dit is echter extreem zeldzaam. Een enkele keer is de hand na de operatie nog gezwollen, pijnlijk en komt de beweging van de vingers moeilijk op gang. Hiervoor kan de medisch specialist u doorverwijzen naar de handtherapeut. De handtherapeut kan u begeleiden bij het verminderen van de pijnklachten, verbeteren van de beweeglijkheid van de duim, vingers en/of pols, verbeteren van de kracht en coördinatie, daarnaast kan de handtherapeut u adviseren met betrekking tot belasting en belastbaarheid, spalk(en) en ergonomische principes.

Nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met uw behandelend handtherapeut van Hand & Polstherapie Centrum 088-0044844