

Taube Finger - gestörte Feinmotorik?

Taubheitsgefühl und Kribbeln in der Hand sowie im Arm kann durch einen eingeklemmten Nerv im Handgelenk verursacht werden.

Der Karpaltunnel ist ein Engpass auf Handgelenksniveau, welcher von den Handwurzelknochen rückseitig und einem derben Bindegewebsband als «Dach» gebildet wird. In ihm verläuft der Medianus-Nerv zusammen mit den Beugeschichten der Finger. Wenn der Nerv durch den Platzmangel unter Druck kommt, treten typische Beschwerden auf. Betroffene wachen in der Nacht auf, weil die Hand eingeschlafen ist und/oder schmerzt, zum Teil mit Ausstrahlungen bis in die Schulter. Beim Schütteln der Hand verschwinden der Schmerz und das Kribbeln oft wieder. Die Beschwerden treten auch tagsüber beim Telefonieren, Velofahren und so weiter auf. Später bleiben die Finger längere Zeit taub und erwachen im Endstadium gar nicht mehr. Durch die fehlende Sensibilität werden feinmotorische Tätigkeiten erschwert, und die Kraft lässt nach.

Das Karpaltunnelsyndrom (KTS) tritt oft ohne direkte Ursachen auf. Manchmal finden sich Erklärungen wie Fehlstellungen nach Verletzungen im Handgelenksbereich, rheumatologische Erkrankungen mit entzündlichen Prozessen, eine frühere chronische Sehnenscheidenentzündung oder chronisch-entzündliche Schwellungszustände, welche auf den Nerv drücken. In der Schwangerschaft kann ein KTS vorübergehend auftreten, denn der Körper lagert in dieser Zeit viel Wasser ein, was den Druck auf den Nerv erhöhen kann.

Grundsätzlich gilt: Je länger der Druck anhält, desto grösser der Schaden am Nerv, der unter Umständen irreparabel ist. In solchen Fällen dienen die therapeutischen Massnahmen nur noch zur Schadensbegrenzung, die bereits vorhandenen Schäden bleiben bestehen. Deshalb ist es wichtig, frühzeitig zum Arzt zu gehen.

Diagnose

Oft ist die Diagnose bereits aufgrund der typischen Symptome klar. Trotz allem muss aber zur Bestätigung des KTS eine neurologische Abklärung vorgenommen werden, bei der die



Dr. med. Monika Stadelmann
Fachärztin FMH für Chirurgie

Leitfähigkeit des Nervs gemessen wird, denn in seltenen Fällen können solche Beschwerden auch einmal von der Halswirbelsäule her kommen. Ultraschalluntersuchungen dienen ebenfalls der Abklärung.

Behandlung

Bei nachgewiesenem KTS ist eine Operation meist unumgänglich. Die konservative Therapie besteht aus Tragen einer Handgelenksschiene nachts, zur

Vermeidung einer ungünstigen Position beim Schlafen, was zu einer vorübergehenden Linderung führt. Auch Kortisonspritzen in den Karpalkanal können die Beschwerden vorübergehend kontrollieren. Sie sind aber eigentlich nur in der Schwangerschaft sinnvoll, wenn das KTS vorübergehend durch die hormonelle Umstellung bedingt auftritt und sich nach der Entbindung wieder normalisiert.

Das Prinzip der Operation besteht darin, das Bindegewebsband über dem Nerv zu durchtrennen. Dieser Eingriff ist sehr häufig und wird ambulant und in Regionalanästhesie durchgeführt. Die volle Belastbarkeit der Hand kann nach 6 Wochen erfolgen, aber leichte Tätigkeiten können schon kurz danach durchgeführt werden. Wenn mit der Operation zu lange gewartet wird, verlängert sich die Regenerationszeit, ansonsten sind die Beschwerden schnell weg. Ein Wiederauftreten des KTS ist sehr unwahrscheinlich.

Dr. med. Monika Stadelmann
Fachärztin FMH für Handchirurgie und
Chirurgie, Handchirurgie Wettingen
Medizinisches Zentrum Brugg AG
056 210 09 06, mz-brugg.ch