

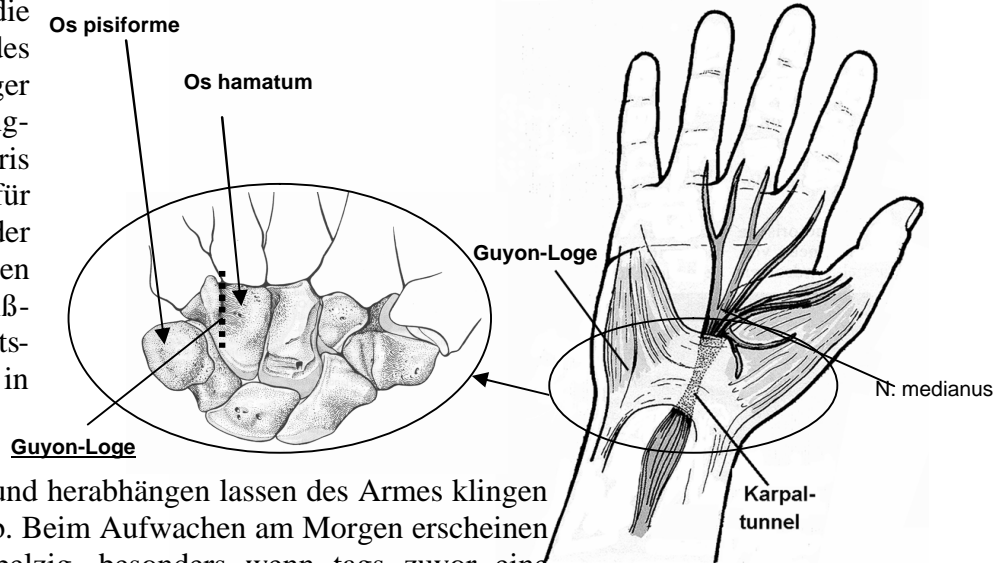
Die Enge im Handgelenk! Oder das Karpaltunnelsyndrom. *Befundspezifische Feinheiten*

P. Posner, 1997

Am häufigsten betroffen von diesem Krankheitsbild sind Frauen im mittleren Alter wie auch in den Wechseljahren. Bei diesem Problem handelt es sich um ein Nervenkompressionssyndrom.

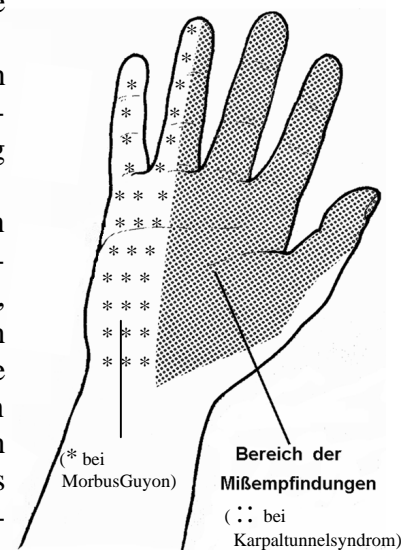
Der Mittellarmnerv (N. medianus) verläuft im Handgelenkbereich zwischen den Handwurzelknochen und dem Ligamentum carpi transversum in die Hohlhand (siehe Abbildung). Da durch dieses Gebiet auch mehrere Beugeschienen der Finger hindurchziehen, kann es durch chronische Überlastung der dominierenden Hand zu Mikroverletzungen auch der Sehnenscheiden kommen. Es wird vermutet daß diese sich verdicken und es somit zu diesem Engpaß führt. Auch vermutet man Ödeme, die in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft auftreten. Diskutiert wird auch eine starke Gewichtszunahme.

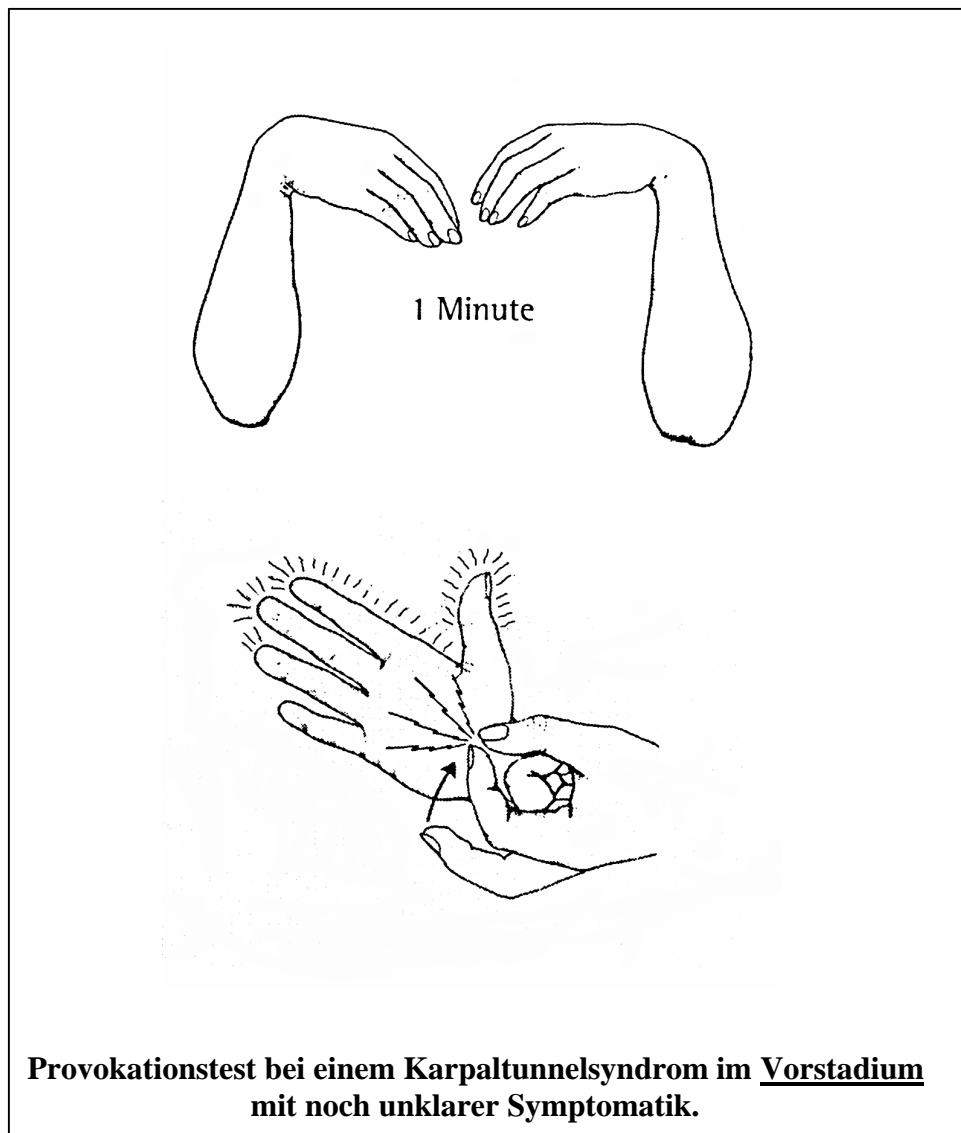
Der N. medianus versorgt die Hand bis zur radialen Seite des Ringfingers. Die restlichen Finger (kleiner Finger und halber Ringfinger) werden vom N. ulnaris innerviert. Charakteristisch für dieses Krankheitsbild ist der Nachtschmerz der die Betroffenen wach werden läßt. Weitere Mißempfindungen sind Taubheitsgefühl und Kribbeln, besonders in den Fingerkuppen.



Durch Ausschütteln der Hand und herabhängen lassen des Armes klingen die Beschwerden mittelfristig ab. Beim Aufwachen am Morgen erscheinen die Finger geschwollen und pelzig, besonders wenn tags zuvor eine intensive manuelle Tätigkeit stattgefunden hat. Auch können die Beschwerden in den Ellenbogen und sogar bis in die Schulter ausstrahlen. Diese Symptomatik kann leicht fehlinterpretiert werden; denn sie läßt an einen sog. Tennisarm (Epicondylopathie) denken. Weil diese Beschwerden für dieses Krankheitsbild atypisch sind, wird eine Therapie häufig symptomatisch angegangen.

Ein weiteres typisches Merkmal kann das sog. Tinelsche Zeichen sein, ein elektrisierender, klopfender Schmerz über der Mitte der Handgelenks-Beugefalte. Erst ein exakt durchgeführtes EMG/NLG (Elektromyogramm, Messung der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit und der distalen motorischen Latenzzeit) des N. medianus ermöglicht eine präzise Diagnose. Wenn daneben Parästhesien und Hypästhesien auch im kleinen Finger auftreten, sollte auch der N. ulnaris mittels o. g. Verfahren mituntersucht werden (Morbus Guyon). Hierbei kann der N. ulnaris zwischen dem Os pisiforme (Erbsenbein) und dem Os hamatum - Hamulus ossis hamati - (Haken des Hakenbeins), der sog. Guyonschen-Loge komprimiert sein. Die präzisen Diagnosen sollten durch einen Neurologen vorgenommen werden. Bei gesicherter Diagnose kann häufig nur der Chirurg mit einem kleinen Eingriff (Entlastungsschnitt des Ligamentum carpi transversum) für Abhilfe sorgen. Der Versuch mit einer nächtlichen Handgelenkschiene (Apotheke, Sanitätshaus) kann auch Entlastung bringen.





Die Unterarme und Hände werden im angewinkelten Zustand für 1 Minute in diesem Zustand gehalten - obere Abbildung -. Dann erfolgt der Hautkneiftest - untere Abbildung - . Durch diese Provokation werden prickelnde Empfindungen in den gestrichelten Bereichen der Finger und des Daumens ausgelöst. Wenn dies zutrifft, kann dies auf ein beginnendes Karpaltunnelsyndrom hinweisen. Dann sind entsprechende, zuvor genannte, Untersuchungen erforderlich.

**Peter Posner
Masseur med. Bademeister
Sportphysiotherapeut
Lehmwohldstraße 12
25524 Itzehoe**