



Techniken



## Wenn nichts mehr locker von der Hand geht...

Nervenkompressionssyndrome der oberen Extremität

von Lukas Grembermann



Wenn die im Rückenmark verlaufenden Nerven durch eine vorgefallene Bandscheibe bedrängt werden, dann ist das nicht nur sehr schmerzhaft, sondern kann auch Ausfallerscheinungen bis hin zur Querschnittslähmung nach sich ziehen. Aber nicht nur im Rücken verlaufen Nerven – auch in den Extremitäten kann es passieren, dass Reizleitungen durch Veränderungen an Knochen, Sehnen oder Bändern unterbrochen werden, zum Beispiel in Arm und Hand: Jeder der 3 Hauptnervenstämme des Arms durchläuft anatomische Engpässe, in denen ein Missverhältnis zwischen der Nervengröße und der Weite des Nervenlagers auftreten kann. Die Ursachen sind vielfältig – die Folge immer ein Nervenkompressionssyndrom. Dabei stellt das Karpaltunnelsyndrom das häufigste Nervenkompressionssyndrom dar. Die Ursache ist eine Einengung des Mittelnerven im so genannten Karpaltunnel, der am Handgelenk durch ein Band und mehrere Knochen gebildet wird. Neben dem Mittelnerven enthält dieser Tunnel auch die Fingerbeugesehnen. Bei Frauen, so der Münchner Facharzt für Plastische Chirurgie und Handchirurgie Dr. Ralph-M. Kehrbein, treten das Karpaltunnelsyndrom mindestens doppelt so häufig auf wie bei Männern – mit

hin handelt es sich (wie auch bei der Sehnscheidenentzündung) um eine so genannte „Sekretärinnenkrankheit“. Erste typische Symptome sind neben Schmerzen das „Einschlafen“ (vor allem nachts) und Gefühlsstörungen von Daumen, Zeige-, Mittel- und Ringfinger; später kann es an der betroffenen Hand zur Kraftminderung bis hin zum Muskelschwund mit Lähmungserscheinungen kommen. Der handchirurgisch versierte Operateur kann die Diagnose in der Regel bereits nach der klinischen Untersuchung des Patienten stellen. Eine elektrophysiologische Untersuchung durch einen Neurologen ist jedoch nicht nur zur endgültigen Diagnosesicherung erforderlich, sondern auch zur Dokumentation des krankhaften Befunds vor der Therapie sinnvoll. Auf diese Weise liegt ein Ausgangsergebnis zur Verlaufsbeobachtung und bei eventuellen forensischen Fragestellungen vor. Röntgenaufnahmen, Sonographie, Computer- oder Magnetresonanztomographie und spezielle Blutuntersuchungen könnten als weitere diagnostische Maßnahmen notwendig werden. Die konservative Therapie eines Karpaltunnelsyndroms, z.B. mit Schienenbehandlung oder entzündungshemmenden Medikamenten, hat auch bei leichteren Krankheitsbildern mit

geringen Symptomen selten einen dauerhaften Erfolg. Das liegt hauptsächlich daran, dass die Patienten nach einer Phase der Ruhe schnell wieder ihre alten Bewegungsmuster aufnehmen – ein Rückfall ist gewissermaßen vorprogrammiert.

„Dabei ist die Operation des Karpaltunnelsyndroms, welche das Problem dauerhaft beseitigt, heute in den meisten Fällen kein großer Eingriff mehr“, so Dr. Kehrbein. Es muss lediglich in einem nur wenige Minuten dauernden Eingriff das häufig krankhaft verdickte Band über der Handwurzel, das „Ligamentum carpi transversum“, durchtrennt werden. Dadurch vergrößert sich der Raum für den „Tunnelinhalt“ und die Kompression des Mittelnerven ist beseitigt. Erfahrene Handchirurgen erreichen das angestrebte Operationsergebnis bei unkomplizierten Fällen mit einem kleinen Hautschnitt in der Hohlhand. Der Eingriff kann dabei fast ausnahmslos unter Regionalanästhesie („örtlicher Betäubung“) durchgeführt werden.

Endoskopische Verfahren werden mittlerweile heute zwar auch bei der operativen Behandlung des Karpaltunnelsyndroms eingesetzt, aber von vielen Handchirurgen aus objektiven Gründen sehr kritisch beurteilt. Dr. Kehrbein: „Aus meiner Sicht stehen zum Beispiel der ‚Nutzen‘ dieser Methode und ein kostspieliger apparativer Aufwand in keinem vernünftigen Verhältnis.“ Selbst aus kosmetischer Sicht bietet die „Endoskopische“ kaum Vorteile: Auch nach der „offenen“ Operation ist die kleine, meist in der Hautfalte liegende Narbe fast unsichtbar.

Wichtig: Beim Karpaltunnelsyndrom nicht zu lange mit der Operation warten! Selbst eine handchirurgisch regelrecht erfolgte und damit hochspezialisierte Operation bietet keine Garantie, dass die Funktionsstörungen vollständig beseitigt werden – insbesondere dann nicht, wenn bereits Muskelabbau und Lähmungserscheinungen eingetreten sind. ●