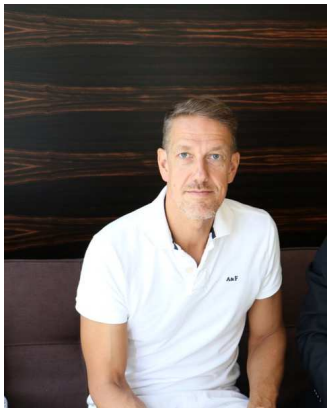
ORTHOPÄDIE AKTUELL
12/2015
eurocom
• WIR • ENTWICKELN • GESUNDHEIT •

DER FALL DES MONATS

KONSERVATIVE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEIT DES KARPALTUNNELSYNDROMS



Dr. med. Michael Lehnert, Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin und Handchirurgie

KRANKHEITSBILD

Liegt eine Einengung des Nervus medianus im Handwurzelkanal vor, spricht der Handchirurg vom sogenannten Karpaltunnelsyndrom. Der Karpaltunnel besteht aus den Handwurzelknochen und dem Handwurzelband, welches das Dach des Kanals an der Hohlhandfläche bildet. In diesem Kanal verläuft nicht nur der Nervus medianus, sondern auch alle Beugesehnen der Hand. Die Hauptaufgabe des Medianusnervs im Bereich der Hand ist es, die Daumenballenmuskulatur zu versorgen, und er ist für die sensiblen Empfindungen des Daumens, des Zeigefingers, des Mittelfingers und einer Seite des Ringfingers verantwortlich. Am Karpaltunnelsyndrom können Frauen und Männer erkranken, wobei das weibliche Geschlecht drei- bis viermal häufiger betroffen ist.

Die Erkrankung tritt immer dann auf, wenn der Handwurzelkanal nicht mehr ausreichend Raum für den Nerv, die Sehnen und der darin befindlichen Schleimhaut bietet. Somit kommt es zu einer Druckerhöhung im Kanal, welche die Blutversorgung des Nervs negativ beeinflusst und der Medianusnerv eine Sauerstoffschuld eingeht. Die Folgen äußern sich in den oben beschriebenen Symptomen, wobei es bis zur Lähmung des Nervs kommen kann und somit zu einem vollständigen Funktionsverlust des Nervus medianus.

URSACHEN

Folgende Ursachen können ein Karpaltunnelsyndrom auslösen:
- angeborene knöcherne Einengungen des Kanals durch anatomische Varianten
- entzündlich bedingte Schwellungen der Sehnenscheiden im Karpalkanal, wie z.B. bei rheumatischen Erkrankungen, Schwangerschaft, Überlastungen
- unfallbedingte Veränderungen des Kanals, wie z.B. durch Frakturen der Speiche, der Elle und/oder der Handwurzelknochen
- Arthrose des Handgelenkes
- einengende Tumore der Handgelenksregion

DIAGNOSE

Das Karpaltunnelsyndrom kann durch den sogenannten Phalen-Test provoziert werden. Hierbei wird das Handglenk in eine maximale Beugestellung gebracht und ca. 30 Sekunden gewartet. Im positiven Nachweisfall kommt es zu den typischen Kribbelsymptomen der zuvor beschriebenen Finger. Der behandelnde Arzt muss unbedingt verhindern, dass die Nervenschädigung weiter fortschreitet oder chronisch wird.

THERAPIE UND VERSORGUNG

Nachdem die Diagnose bestätigt wurde, ist der erste Schritt der Therapie, die Kompression des Handwurzelkanals zu verhindern. Hierzu wird eine Handgelenksorthese eingesetzt, die insbesondere nachts das Abknicken des Handgelenkes verhindert. Hierbei sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass die Schiene lediglich das Handgelenk ruhigstellt. Eine Schienung der Finger ist nicht nötig, sogar kontraindiziert, da die Betroffenen am Morgen häufig über Steifigkeit der Finger klagen. In den ersten Wochen der Erkrankung und in Abhängigkeit der festgestellten Nervenschädigung durch eine neurologische Messmethode hilft insbesondere die Schienenruhigstellung, die Taubheitsgefühle und das Einschlafen der betroffenen Finger in der Nacht zu reduzieren, oft sogar zu verhindern. Begleitend sollte eine physiotherapeutische Behandlung erfolgen, die eine Balance der Unterarmmuskulatur gewährleistet und somit eine bessere Durchblutung des Nervus medianus erreicht. Eine regelmäßige ärztliche Kontrolle der erkrankten Hand ist jedoch unerlässlich, um den richtigen Zeitpunkt einer möglichen Operation nicht zu versäumen.

KORRESPONDENZADRESSE

meviva-MVZ, Stuttgarter Platz 1, 10627 Berlin

WUSSTEN SIE SCHON…

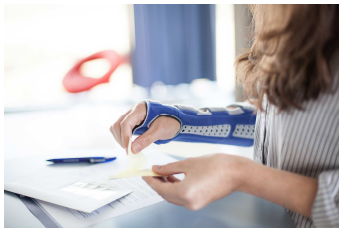
VON DER NEUERSCHEINUNG RÜCKENSCHMERZ?

Rückenschmerzen zählen zu den Erkrankungen, die am häufigsten auftreten. Kaum einer, der nicht schon einmal darunter gelitten hat. Fast jede zehnte Krankschreibung geht darauf zurück. Und die volkswirtschaftlichen Kosten sind beträchtlich: Schätzungen zufolge gehen jährlich rund 49 Millionen Euro auf das Konto von Rückenproblemen. Der Ratgeber „Rückenschmerz – Mehr Lebensqualität, weniger Schmerzen“ gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Ursachen von Rückenschmerzen und zeigt auf, welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten dem Arzt zur Verfügung stehen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf dem Einsatz von speziellen Bandagen und Orthesen für den Rücken. Praktische Tipps, wie Patienten Rückenschmerzen vermeiden können, runden die Publikation ab. Unter www.eurocom-info.de kann er als Printversion kostenlos bestellt oder als Datei heruntergeladen werden.

INDUSTRIETICKER

Die Handgelenkorthese JuzoPro Manu Palmar trägt aufgrund ihrer offenen Konstruktion kaum auf und wirkt deshalb außergewöhnlich schlank und luftig – stabilisiert aber dennoch sehr zuverlässig das Handgelenk. Die Orthese besticht durch ihre hohe Verarbeitungsqualität und die angenehmen Trageeigenschaften. Alle Ränder sind besonders dünn und flach gehalten, um Druckstellen zu verhindern. Das neuartige Verschlusskonzept ermöglicht es, die Orthese auf zwei Arten zu verschließen. www.juzo.de

***



Zur Schmerzlinderung bei schwerem Karpaltunnelsyndrom stellt die Orthese ManuLoc long von Bauerfeind das Handgelenk und auch einen großen Teil des Unterarms ruhig. Dadurch schränkt sie Streck-, Beuge- und Drehbewegungen der Hand stärker ein und gewährt mehr Stabilität in der Therapie. Die Orthese ist so konstruiert, dass die Finger jedoch frei beweglich bleiben und kontrollierte Greifbewegungen zum Erhalt der Mobilität möglich sind. www.bauerfeind.com

***

Die Wewa® Med Handgelenkorthese mit Fingerauflage besticht durch den hohen Tragekomfort und einfachste Anwendung für Patient und Techniker. Modernste Materialien reduzieren den Wärmestau und polstern den empfindlichen Wundbereich. Die volare Schiene stabilisiert zuverlässig das Handgelenk und kann einfach umgesteckt werden, sodass die Orthese sowohl links als auch recht getragen werden kann. www.werkmeister-gmbh.de

***

Mit der Handgelenk-Orthese Exoform® Wrist Brace bietet Össur zur Ruhigstellung des Handgelenks bei Karpaltunnelsyndrom ein wirksames und komfortables Hilfsmittel mit ergonomisch geformtem Innenpolster für den perfekten Sitz. Die starre Kunststoffschiene gibt die Position von Handgelenk und Hand vor. Durch die palmare Schiene wird die Stellung im Handgelenk individuell angepasst. HMV-Nr.: 23.07.02.0020. www.ossur.de

***

Eine doppelblinde, kontrolliert randomisierte Studie der Dt. Sporthochschule Köln verglich bei 16 Probanden u. a. den Tragekomfort von fünf im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Ellenbogenbandagen mit zusätzlichem zirkulären Gurt: Cellacare Epi wies den komfortabelsten Sitz sowie höchsten Tragekomfort auf. http://bit.ly/1NXlEdW. www.lohmann-rauscher.de

***

Mit Tricodur® MyoMotion können Muskelzerrungen, -verhärtungen und kleinere Faserrisse an Oberschenkel und Wade jetzt mit einzigartigen Bandagen versorgt werden. Charakteristisch sind eine individuell positionierbare Druckentlastungszone für den verletzten Muskel und Y-förmige Zuggurte zur Anpassung der Kompression. Schmerzlinderung und Heilungsverlauf werden unterstützt. Beide Muskelbandagen sind verordnungs- und erstattungsfähig: HiMi-Nrn. 05.06.01.1001 (Oberschenkel) und 05.06.01.0001 (Wade). www.bsnmedical.de

Die innovative Knieorthese Genu PFS PROMASTER aus dem Hause THUASNE besticht durch ein individuell einstellbares Zugsystem & eine anatomisch geformte Pelotte - für einen gleichmäßigen Druck auf die Patella. Weitere Vorteile: Flache, seitlich integrierte Gelenke mit Extensionsanschlag, Anziehhilfen & einstellbarer Wadengurt für optimalen Sitz. www.thuasne.de

***

Die Handgelenkorthese medi CTS fixiert das Handgelenk und die Finger in Neutralposition. Der Daumen bleibt mobil. Die sichere Ruhigstellung beschleunigt die Wundheilung, reduziert Schwellungen, Entzündungen und Schmerzen. Die offene, leichte Konstruktion bietet hohen Tragekomfort. medi CTS kann bei Notwendigkeit vom Arzt verordnet werden (Hilfsmittel-Nr. 23.07.02.1009). Kontakt: Tel. 0921 912-333, Auftragsservice@medi.de, www.medi.de.

TERMINE

→ 14. – 16. Januar 2016, St. Anton am Arlberg, Österreich: 21. Forum Wirbelsäulenchirurgie, www.forum-wirbelsaeulenchirurgie.de

→ 21. – 23. Januar 2016, Berlin: DGOOC Kurs 2016 - Wirbelsäule., www.dgooc.de

→ 7. – 12. Februar 2016, Pontresina, Schweiz: AFOR-Kurs „Probleme und Lösungen in der Orthopädie, Sportorthopädie und Unfallchirurgie“, www.afor.org