



Hands
OnCare

Patiëntinformatie



Carpaal tunnel syndroom





Carpaal tunnel syndroom

Een carpaal tunnel syndroom is een aandoening waarbij de zenuw (nervus medianus) aan de binnenzijde van de pols geïrriteerd is. Hierdoor kun je tintelingen krijgen in de duim, wijsvinger, middelvinger en ringvinger. Daarnaast kan het leiden tot krachtsverlies en problemen met de fijne motoriek. De tintelingen merk je meestal 's nachts. Dit komt doordat je vaak met de polsen in een knik slaapt, wat de zenuw nog meer afknelt. Overdag merken je tintelingen en pijn bij bijvoorbeeld fietsen of het vasthouden van je telefoon tijdens bellen.

Diagnose en onderzoek

De diagnose wordt gesteld op basis van je klachten en lichamelijk onderzoek. Aanvullend kan een EMG worden gemaakt. We meten dan de snelheid

waarmee je zenuw een elektrisch signaal doorgeeft. Bij een zenuw die geïrriteerd is, gaat dat langzamer. Een EMG-onderzoek is echter niet 100% betrouwbaar. Er zijn mensen met een normaal EMG die toch een carpaal tunnel syndroom hebben.

Oorzaken carpaal tunnel syndroom

Er zijn verschillende oorzaken waardoor een carpaal tunnel syndroom kan ontstaan:

- Te veel de polsen buigen, bijvoorbeeld tijdens het slapen
- Verkeerd leunen op een fietsstuur waardoor je de tunnel afknelt
- Tillen met de pols te veel in een knik
- Overbelasting van de negen buigpezen die in de tunnel lopen. Hierdoor gaan die pezen zwellen en wordt de tunnel te nauw
- Hormoonveranderingen waardoor de buigpezen zwellen. Om die reden hebben vrouwen tijdens een zwangerschap of tijdens en na de overgang vaker last van een carpaal tunnel syndroom

Behandeling

Spalktherapie

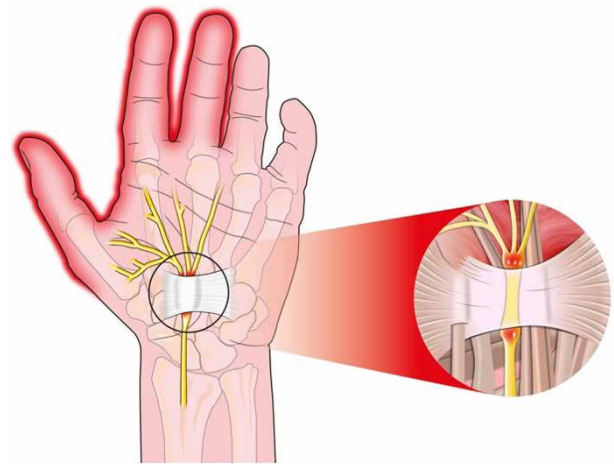
De eerste stap bij carpaal tunnel syndroom is spalktherapie. Door minimaal acht weken's nachts (en soms overdag) een polsbrace te dragen, zorg je dat de pols niet knikt waardoor de zwelling van de pezen afneemt. Het kan ook al helpen om een wielrenhandschoen zonder vingers te dragen tijdens fietsen en autorijden. Verder kan de handtherapeut naar je polshouding kijken.

Operatie

Als de spalk de pijn niet genoeg wegneemt, is een operatie de volgende stap. We openen dan het 'dakje' van de tunnel (flexor retinaculum), waardoor de zenuw meer ruimte krijgt en er een betere doorbloeding ontstaat.

Deze ingreep gebeurt onder plaatselijke verdoving. Je krijgt een strakke band om je arm, die ervoor zorgt dat de arm tijdelijk bloedleeg is. Dit duurt ongeveer tien minuten. De wond wordt gehecht en je krijgt een drukverband.

In sommige gevallen, of wanneer je al eerder bent geopereerd voor een carpaal tunnel syndroom, vindt de operatie plaats in dagbehandeling. Dit gebeurt onder verdoving met een regionaal blok of algehele narcose.



Afbeelding 2: operatie carpaal tunnel syndroom

Revalidatie

Na de operatie

Het verband om je hand/pols moet drie dagen blijven zitten. Je krijgt na de operatie een sling (mitella) mee naar huis om te gebruiken tijdens het lopen. Tijdens zitten is het belangrijk om de hand hoog op een kussen te leggen. Dit gaat zwelling en pijn tegen.

Herstel

Na drie dagen mag je het verband zelf weghalen. Belangrijk is dat de zenuw blijft bewegen ('glijden'), waardoor deze niet vast gaat zitten in littekenweefsel. De handtherapeut bespreekt dit met je.

De kans dat een carpaal tunnel syndroom terugkomt is klein: rond de 5%. Het is wel belangrijk dat de zenuw niet verkleeft in littekenweefsel. Daarom moet je de eerste weken zwelling tegengaan en de hand tijd geven om te herstellen. De eerste vier weken mag je niets tillen dat zwaarder is dan 1 kg. Als dit toch nodig is, draag dan een polsbrace. De brace is in principe 's nachts niet meer nodig.

Het litteken is de eerste twaalf weken gevoelig. Dit kun je verlichten door overdag de spalk of een wielrenhandschoen te dragen. Ook adviseren we om twee tot drie keer per dag het litteken te masseren, eventueel met een verzorgende crème of olie (bio-oil).

Resultaat

De eerste drie maanden is het litteken wat rood/paarsig en verdikt. Door massage en goede huidverzorging rondom het litteken kun je dit verbeteren. Na een jaar is het litteken maximaal geheeld en vervaagd. De maximale kracht in je hand en pols bereik je na 1,5 jaar.

Eventuele complicaties

De kans op complicaties bij deze ingreep is klein. Zoals bij elke ingreep is er een kans op wondinfectie, een nabloeding of op het openspringen van de wond. Daarnaast moet je rekening houden met de littekenvorming die bij iedereen anders kan verlopen.

In het operatiegebied loopt een zenuwtakje dat zorgt voor het gevoel in de huid. Daarnaast loopt er een tak naar een stukje van de duimspier. Er is een (zeer) kleine kans dat die zenuwtakjes beschadigd raken. Dit kan dan leiden tot gevoelloosheid in de huid van de duimmuis, een neuroom (goedaardig gezwel) van de beschadigde zenuw of verminderde kracht van de duimmuis.

Bij elke ingreep aan hand en pols is er een kleine kans op het ontwikkelen van dystrofie.

Contact

HandsOnCare - Bosch en Duin

Kliniek en polikliniek

Biltseweg 14, 3735 ME Bosch en Duin



HandsOnCare - Lelystad

Polikliniek

Reaalfhof 1a, 8232 VW Lelystad



HandsOnCare - Rozendaal

Kliniek en polikliniek

Rosendaalselaan 30, 6891 DG Rozendaal



Hoogwaardige Behandelingen

Dankzij innovatieve behandelmethodes en een speciaal ontwikkeld zorgpad zijn zowel de hand- en polsoperaties in dagbehandeling mogelijk bij een HandsOnCare kliniek.

Onze focus ligt op een veilige en hoogwaardige behandeling met zo min mogelijk belasting voor de patiënt. Persoonlijke service en heldere informatie staan voorop.

Maak een afspraak

Wil je meer informatie of een afspraak met onze hand- en polsexperts?

Bel, mail of vul het contactformulier in op de website.

T. 088 - 89 10 030

E. info@handsoncare.nl

W. www.handsoncare.nl