

# Chirurgisches Centrum Neuss

Dr. Weinelt – Dr. Schäfer – Dr. Kawohl  
Drususallee 1

41460 Neuss

Tel. 02131-71 8 71 10 Fax 02131-71 8 71 12

- Nachbehandlung Karpaltunnelsyndrom

Watteverband oder ein Verband mit leichter Kompression im Wundgebiet ohne Einschnürung ist nur für wenige Tage erforderlich. Eine kurzzeitige Ruhigstellung des Handgelenks durch eine Schiene ist nicht zwingend erforderlich und liegt im Ermessen des Operateurs oder Nachbehandlers. Die Fäden sollten nach 12 Tagen gezogen werden.

Bei Bedarf kann eine analgetische Medikation erfolgen. Postoperative Kältepacks können schmerzlindernd wirken. Spezielle "Narbensalben" sind nicht erforderlich, allenfalls kann eine fetthaltige Salbe zur Narbenbehandlung empfohlen werden.

Eine frühe funktionelle Behandlung mit selbständigen Bewegungsübungen der Finger ohne oder nur mit geringer Belastung bereits am ersten postoperativen Tag beugt Handödem und Fingersteife vor. Vermeidung einer Handgelenkschiene und frühe Übungsbehandlung führen zu einer früheren Gebrauchsfähigkeit der Hand im täglichen Leben und im Beruf (Cook et al 1995 [1b]).

Die Arbeitsunfähigkeit beträgt bei regulärem Verlauf in Abhängigkeit von dem Ausmaß der manuellen Belastung 3 - 6 Wochen, für leichtere Arbeiten (Büro o. ä.) auch weniger (Acharya et al 2005, Work Loss Data Institute 2005).

- Prognose und Verlauf

Die Prognose ist bei rechtzeitiger Indikation und korrekter Durchführung des Eingriffs gut, auch bei Patienten älter als 70 Jahre (Leit et al 2004) und bei Diabetikern (Mondelli et al 2004). Ein längeres Intervall (> 3 Jahre) zwischen Symptombeginn und Operation verschlechtert die Prognose (De Stefano et al 1997).

Der präoperativ erhöhte Druck im Karpalkanal sinkt unmittelbar postoperativ (Sanz et al. 2005).

Der nächtliche Schmerz bessert sich sofort, die Sensibilitätsstörung meist innerhalb einiger Tage bis Wochen. In schweren Fällen kann die Besserung bis zu sechs Monaten dauern. Protrahierte Restbeschwerden durch Reizzustände der äußeren und inneren Narbe verschwinden spätestens innerhalb von sechs Monaten. In seltenen Fällen werden anhaltende neuropathische Schmerzzustände beobachtet besonders bei fortgeschrittenem präoperativem Befund (jedoch ist hier an die Möglichkeit einer intraoperativen Schädigung des Nervs zu denken).

Auch die Langzeitergebnisse sind gut, insbesondere was die Schmerzsymptomatik angeht (Haupt et al 1993). Eine länger als ein Jahr bestehende Muskelatrophie ist allerdings oft nicht mehr

rückbildungsfähig (=Defektzustand). Langzeithämodialyse und Manifestation einer Amyloidose verschlechtern die Prognose.

Protrahierte Narbenschmerzen klingen in der Regel nach spätestens 6 Monaten ab (Reale et al 2003). Ursache sind meist kleine Neurome von Seitenästen des Ramus palmaris N. medianus. Eine hypertrophe Narbenbildung ist bei korrekter Schnittführung selten.

Von manuell stark belasteten Patienten kann postoperativ über eine Kraftminderung der Hand geklagt werden. Diese wird teilweise auf die schmerzhafteste Narbe, zum Teil auch auf die veränderte Statik der Hand zurückgeführt und verschwindet spätestens nach drei Monaten (Rosenbaum u Ochoa 2002).

Rezidive nach anfänglicher Beschwerdefreiheit sind besonders bei rheumatischer Synovialitis, starker Vernarbung und Dialysepatienten möglich. Bei letzteren kommen in Abhängigkeit von der Dialysedauer auch Mehrfachrezidive vor (Assmus u. Staub 2005, Staub et al 2005).

Zu beachten ist, dass es in fortgeschrittenen Fällen postoperativ oft zu keiner Normalisierung der distalen motorischen Latenz des N. medianus und sensiblen NAP (Naidu et al 2003, Prick et al. 2003, Vogt u. Scholz 2002) kommt. Dies ist nicht gleichbedeutend mit einem Rezidiv! (s. auch Kapitel 15)

(Quelle Leitlinien Handchirurgie, AWMF)