



Carpale Tunnel Syndroom

—
informatiefolder neurologie,
neurochirurgie en plastische chirurgie

Wat is het?

In de pols zit aan de kant van de handpalm een nauw kanaal (de carpale tunnel). Hierdoorheen loopt de armzenuw samen met 9 buigpezen van de vingers en de duim. Als uw middelste armzenuw (de nervus medianus) bekneld is ter hoogte van de pols, kunt u last krijgen van verschillende klachten. Dit heet het carpale tunnel syndroom (CTS). CTS komt vaak voor.



Geel is de nervus medianus

Waar heeft u last van?

Als de nervus medianus bekneld raakt, veroorzaakt dat pijn, tintelingen en een doof gevoel in de hand en de vingers (duim, wijsvinger, middelvinger en ringvinger). Ook kan er verlies van kracht ontstaan. Meestal treden deze klachten op tijdens de slaap of 's ochtends vroeg. Veel patiënten worden 's nachts wakker van deze klachten. U kunt ook last hebben van deze klachten wanneer u bijvoorbeeld een fietsstuur of telefoon stevig en lang vasthoudt. In ernstige gevallen kunnen de spieren in de duimmuis uitvallen. Het carpale tunnel syndroom komt vaak aan beide handen voor.

Wat is de oorzaak?

De carpale tunnel wordt omgeven door de polsbotjes en een stugge band (het flexor retinaculum) aan de kant van de handpalm. Deze tunnel is van nature al nauw. Als de inhoud van de tunnel opzwellt, komt er druk op de zenuw (nervus medianus) te staan. De zenuw raakt dan bekneld ter hoogte van de pols in de carpale tunnel. De klachten die door deze beknelling ontstaan kunnen licht tot ernstig zijn.

Meestal is er geen duidelijke oorzaak voor deze beknelling te vinden. Mensen met suikerziekte, reumatische aandoeningen of een traag werkende schildklier hebben meer kans om een CTS te krijgen. Daarbij hebben vrouwen vaker CTS dan mannen. Herhalende handbewegingen (bijvoorbeeld bij computerwerk) kunnen ook CTS veroorzaken.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Tijdens uw bezoek aan de neuroloog worden uw hand en pols onderzocht. In combinatie met uw klachten kan de diagnose soms meteen gesteld worden. Vaak wordt er ook een zenuwechografie en/of een zenuwgeledingsonderzoek (EMG) gedaan om de diagnose te bevestigen. Dit aanvullende onderzoek krijgt u soms al voordat u de afspraak bij de neuroloog heeft. Soms gebeurt dit nog achteraf.

Bij een zenuwechografie worden met behulp van ultra-geluidsgolven beelden gemaakt. Op de huid wordt een transducer geplaatst. Dit is een apparaat die (onhoorbare) geluidsgolven uitzendt. De teruggekaatste geluidsgolven (echo's) worden op een beeldscherm in beeld gebracht. Dit onderzoek doet geen pijn.

Bij een EMG wordt de functie van de zenuwen onderzocht met behulp van kleine stroomstootjes. Dit geeft een prikkelen of kloppend gevoel. Het duurt ongeveer 15 minuten. Dit onderzoek kan lichte pijnklachten geven.

Wat kun je er aan doen?

Soms is uitleg over de aandoening voldoende. Als uw klachten licht zijn kunt u afwachten om te kijken of de klachten vanzelf overgaan. Verder wordt vaak gekozen voor een polsspalk in de nacht, een prik of operatie.

De consultkaart kan u en uw neuroloog helpen om de mogelijkheden voor behandeling te bespreken. U vindt de consultkaart op: www.consultkaart.nl en zoek naar carpale tunnel syndroom. Samen kiezen u en uw neuroloog welke behandeling het beste bij u past.

Nachtspalk

Door het dragen van een spalk of brace tijdens de nacht krijgen de pols en hand rust. Hierdoor kunnen de klachten afnemen. Bij een deel van de patiënten helpt de spalk helaas onvoldoende.

Prik

Verder kan de eerste behandeling van CTS bestaan uit een prik in de pols met een vloeistof die een ontstekingsremmer bevat. Bij veel patiënten nemen de klachten na deze injectie af. En kunnen zij hun normale activiteiten, de dag na de behandeling, weer doen. Het nadeel van

de injectie is dat bij een deel van de patiënten de klachten terugkomen, soms na enige weken, soms na vele maanden. De risico's van deze prik zijn klein.

Operatie

Ook kan een operatie nodig zijn. Tijdens de operatie maakt de arts meer ruimte voor de zenuw in de pols. De zenuw ligt bekneld onder een peesplaat die het dak vormt van de carpale tunnel waar ook de pezen van de onderarmspieren doorheen lopen. Tijdens de operatie wordt de peesplaat in de lengterichting doorgenomen waardoor het dak van de carpale tunnel wordt geopend en de beknelling van de zenuw wordt opgeheven. De operatie duurt niet lang en gebeurt onder plaatselijke verdoving. De kans dat de klachten definitief wegblijven, is groter na een operatie dan na een injectie of een spalk. Een operatie is echter geen garantie voor volledig herstel. Ook moeten patiënten er rekening mee houden dat zij na de operatie de hand enige tijd niet kunnen gebruiken omdat zij moeten herstellen.

Animatie

Bekijk ook de animatie over het Carpale Tunnel Syndroom spreekuur in het Spaarne Gasthuis en de behandelingen die mogelijk zijn. Scan de QR-code of klik op de link:



https://www.youtube.com/watch?v=2jrvu2_UVGE

De Carpale tunnel operatie

Het doel van de operatie is om de beknelling van de nervus medianus op te heffen.

Vorbereiding

- Gebruikt u **medicijnen**? Vertel dit dan altijd aan de chirurg. Sommige medicijnen kunnen invloed hebben op de operatie.
 - Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Overleg met uw chirurg of u moet stoppen met deze medicijnen of dat u ze gewoon mag blijven gebruiken.
 - Gebruikt u medicijnen die het afweersysteem remmen? Dan kan dit invloed hebben op de wondgenezing.
- Bent u **overgevoelig voor jodium of pleisters**? Dan moet u dat vóór uw operatie melden aan de chirurg.
- Zorg dat uw **handen en nagels schoon** zijn op de dag van de operatie. Draag die dag geen **sieraden** om de vingers en hand. Klemt een ring? Dan moet u deze van tevoren verwijderen. Anders kan de operatie niet doorgaan.
- Neem een half uur voor de operatie 2 **paracetamol** in van 500 mg. Dit zorgt ervoor dat u minder pijn heeft na de operatie.
- Na de behandeling mag u direct **naar huis** maar houd er rekening mee dat u de geopereerde hand niet kunt gebruiken in het verkeer. Zorg er dus voor dat iemand u naar huis kan brengen.

De operatie

- De operatie gebeurt in de operatiekamer op de polikliniek.
- De operatie duurt ongeveer 20 minuten.
- U krijgt eerst een plaatselijke verdoving. Hierna wordt de hand steriel afgedekt en wordt u geopereerd. Tijdens de operatie voelt u dat u wordt aangeraakt en voelt u druk. Maar u voelt meestal geen pijn.
- Via een klein sneetje wordt het peesblad, dat de carpale tunnel afsluit, geopend. Zo krijgt de zenuw ruimte. De huid wordt gehecht.
- Na de operatie wordt de wond afgedekt met een pleister of niet plakkend /vet gaas met daarover een drukverband.

Bekijk ook de animatie over de carpale tunnel syndroom operatie. Scan de QR-code of klik op de link:



<https://www.youtube.com/watch?v=ct6tKdcccJkk>

Na de operatie

Pijn na de operatie

- Tegen de pijn kunt u paracetamol nemen. U mag maximaal 4 keer per dag (om de 6 uur) 2 tabletten van 500 mg innemen. Begin hiermee een half uur voor de operatie, of anders meteen als u thuis bent.
- Neemt u per dag 4 x 1000 mg paracetamol, maar heeft u nog steeds veel pijn? Dan kunt u erbij ibuprofen innemen. Houdt u zich goed aan de aanbevolen dosering op de verpakking.
- Daarnaast werkt het hoog houden van de hand goed tegen de pijn. U houdt de hand hoger dan het hart op de andere schouder als u staat of zit en op een kussen als u ligt.

Hechtingen

De chirurg kan ervoor kiezen om de wond te sluiten met niet-oplosbare hechtingen of oplosbare hechtingen.

- U heeft hechtingen die **niet** vanzelf oplossen
- Na 3 dagen kunt u het verband van de wond afhalen. Bedekt u daarna de wond met een pleister.
- Als het drukverband verwijderd is kunt u de hand normaal wassen met water en zeep. Voorkom dat het operatiegebied week wordt. Ga daarom de eerste 2 weken na de operatie niet in bad, ga niet zwemmen of afwassen.
- De hechtingen worden op de polikliniek door de doktersassistent verwijderd.

- U heeft hechtingen die **wel** vanzelf oplossen
- Na 3 dagen kunt u het verband van de wond afhalen. Bedekt u daarna de wond met een pleister.
- U mag de wond daarna nog 4 dagen niet nat laten worden. U moet uw hand dus in totaal 1 week drooghouden. Voorkom dat het operatiegebied week wordt. Ga daarom de eerste 2 weken na de operatie niet in bad, ga niet zwemmen of afwassen.
- Vanaf 10 dagen na de operatie kunt u de knooppjes van de hecht draad een aantal keer per dag inwrijven met babyolie of een dunne bodylotion zodat deze loskomen. U kunt ze na 2 weken ook met een pincet verwijderen

Adviezen

- Houdt u uw hand hoger dan het hart op de andere schouder als u staat of zit.
- Gebruik de eerste week 's nachts een kussen om de hand op te leggen.
- Voelt het drukverband te strak of doen de vingers pijn of worden ze dik? Doe het drukverband dan iets losser en ga bij uzelf na of u uw hand wel voldoende hoog houdt.
- Buig en strek de vingers vanaf de eerste dag na de operatie 10 keer per uur volledig (vingertoppen naar het verband of de handpalm en dan weer de vingers strekken). Tenzij de chirurg iets anders met u heeft afgesproken. Begin hier de dag na de operatie mee. Dit is erg belangrijk om verklevingen te voorkomen. U moet daarbij geen kracht zetten. Knijpen in een (stress) balletje is niet verstandig.
- Doe rustig aan en vermijd stoten van uw geopereerde hand.
- U mag de eerste 3-4 weken de hand niet zwaar gebruiken. U mag niet sporten, niet zwaar tillen, niet te veel kracht zetten met uw hand. Uw chirurg kan aangeven dat u langer niet mag sporten.
- Zitten de hechtingen nog in uw hand? Lees de adviezen onder kopje hechtingen.
- U mag na de operatie 2 weken niet autorijden of fietsen.
- Bespreek met uw bedrijfsarts wanneer u weer mag werken.

Resultaat

Als de zenuw niet meer bekneld is kunnen de tintelingen en pijnklachten snel verbeteren. Maar, als de zenuw voor lange tijd bekneld heeft gezeten, kan herstel van het dove gevoel in de vingertoppen en het krachtsverlies langer duren (soms wel een jaar). In ernstige gevallen kan de zenuw onherstelbaar beschadigd zijn. Dan zullen er klachten aan de hand blijven.

Complicaties (risico's)

Na elke operatie kunnen complicaties ontstaan. De kans op complicaties bij deze operatie is klein. Complicaties die kunnen ontstaan zijn:

- Een ontsteking van de operatiewond of een nabloeding komt soms voor.
- Af en toe blijft de hand na de operatie gezwollen en kunt u de vingers moeilijk bewegen.
- Een andere complicatie die niet veel voorkomt is dystrofie. Dit betekent dat u pijn, zwelling, verkleuring en stijfheid van de vingers krijgt na de operatie. Uw chirurg kan dan een nabehandeling door de handtherapeut adviseren.
- Zeer zeldzaam kan er een zenuw of peesbeschadiging optreden. Dit kan blijvende klachten veroorzaken.

Contact opnemen

Neem contact op met de polikliniek plastische chirurgie of neurochirurgie als:

- Uw wond blijft bloeden, houdt u de hand dan eerst goed hoog en druk de wond dan 20 minuten af met een schone theedoek. Blijft uw wond dan nog bloeden? Bel dan met de polikliniek.

- U koorts en/of koude rillingen heeft.
- De wond dikker wordt, meer wondvocht geeft, roder wordt of warmer wordt.
- U meer pijn krijgt die niet te onderdrukken valt met paracetamol en ibuprofen.
- U andere vragen of zorgen heeft na de operatie.

Handtherapie

Bij een normaal herstel van de operatie is handtherapie meestal niet nodig. Soms ontstaan er na de operatie stijfheids- of andere klachten van de hand. Uw chirurg kan dan een nabehandeling door de handtherapeut adviseren en u verwijzen. Ook kan dit geadviseerd worden bij andere bijzondere oorzaken (bijvoorbeeld reuma).

Vergoeding

De medische behandeling van het carpale tunnel syndroom wordt vergoed door uw ziektekostenverzekeraar. Maar niet alle pijnstilling, verbandmaterialen en spalken vallen onder de vergoeding door uw verzekering. Uw handtherapeut kan u informatie geven over de vergoeding van spalken en aanvullende handtherapie.

Veel gestelde vragen

- *Ik heb nog niet de volledige kracht terug in mijn hand, kan dit kwaad?*
Het kan vaak enige tijd duren voordat de kracht weer terugkomt. Dit kan normaal zijn en komt ook voor als de zenuw langdurig bekneld is geweest en daardoor tijd nodig heeft om te herstellen.
- *Ik heb nog veel pijn bij de muis van mijn duim, is dat normaal?*
Als de duim erg blauw is geweest dan kan het een bloeditstorting zijn en een aantal weken langer duren totdat de pijn afneemt. Soms blijft het litteken lang hard en gevoelig bij steunen op de pols, dit neemt vaak na enkele maanden af.
- *Ik heb nog een doof gevoel in mijn vingertoppen, hoe kan dat?*
Dit kan komen door de langdurige beknelling van de zenuw en heeft tijd nodig om te herstellen.
- *Mijn hand zeurt (steekt en tintelt) in de avond, wat kan ik hieraan doen?*
Meestal is dit een teken dat u te veel met uw hand doet. Het kan geen kwaad, maar doe rustiger aan met uw hand.
- *De wond lijkt wat open te staan nadat de hechtingen zijn verwijderd, kan dat?*
Meestal is dit de eeltlaag en lijkt het alsof de wond niet goed dicht is. De eeltlaag (dode huid) kan niet aan elkaar gehecht worden. Komt er geen vocht of bloed uit de wond? Dan is de wond echt goed gesloten.
- *Ik had verwacht dat ik mijn hand wel al wat meer kon gaan gebruiken?*
Als dingen niet meteen lukken, geef dit dan de tijd. De beweging en kracht in uw hand zal langzaam vooruitgaan.

Controleafspraak

Er wordt altijd minimaal 1 controle afspraak met u gemaakt. Dit kan telefonisch maar ook op de polikliniek. Dit hangt af van uw wensen en of er oplosbare hechtingen zijn gebruikt.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u vragen? Schrijf uw vragen van tevoren op, zodat u niets vergeet. Neem dan (afhankelijk door wie u geopereerd bent) contact op met:

- Polikliniek plastische chirurgie (023) 224 0175 (ma t/m vrij 8.00-16.30 uur)

- Polikliniek neurochirurgie (023) 224 0110 (ma of do van 8.00 - 16.30 uur)
- Spoedeisende hulp (023) 224 4880 (buiten polikliniekwerktijden)

Waar zijn we te vinden?

Haarlem Zuid

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl