

**Z**unächst einmal muss die Krankheit, die schätzungsweise immerhin zehn Prozent der Bevölkerung betrifft, erkannt werden. Der Karpaltunnel verläuft vom Handgelenk bis zu den Handwurzelknochen. Diese Knochen bilden zusammen mit einem Bindegewebsband (Ligamentum carpi transversum) eine Röhre, durch die der Nervus medianus läuft. Der steuert die feine Sensorik des Daumens, Zeige- und einem Teil des Mittelfingers. Außerdem steuert er bestimmte Hand- und Finger Muskeln.

nachts die Schmerzen am größten, treten oft sogar erstmals auf: Ein Kribbeln und Stechen, ein Taubheitsgefühl, als ob die Hand einschläft und welches verschwindet, wenn man diese ausschüttelt. Die Medizin hat dafür sogar einen Namen: Brachialgia nocturna parästhetica.

**Wie entsteht das Karpaltunnelsyndrom?** Zunächst gibt es Menschen mit einem angeborenen zu engen Karpaltunnel. Falls hier noch eine Fehlbelastung hinzukommt, kann das schnell zu den oben beschriebenen Symptomen führen.

fördert die Entstehung des Nervenleidens ebenfalls.

Doch sehr oft bleibt die Entstehung der Erkrankung jedoch unklar. Die Ärzte sprechen dann von einem „idiopathischen Karpaltunnelsyndrom“. Interessant ist dabei auch eine kürzlich veröffentlichte Studie des University of Texas Southwestern Medical Center: Migräniker erkranken häufiger am Karpaltunnelsyndrom. Sie haben im Vergleich zu Menschen ohne Migräne ein um den Faktor 2,7 erhöhtes Risiko. Als gemeinsame Risikofaktoren gelten im übrigen Rauchen, Übergewicht

# In die Enge getrieben

Vor allem nachts lässt der **Schmerz** die Betroffenen kaum noch schlafen. Es kribbelt und sticht in der Hand – das Karpaltunnelsyndrom ist eine leidvolle Angelegenheit.

**Schmerzen in der Nacht** Der für die Funktionsfähigkeit der Hand so wichtige Medianusnerv hat anatomisch bedingt wenig Platz, denn er teilt sich den Raum auch noch mit neun Beugesehnen der Hand. Wenn dieser Platz noch enger wird, gibt es Probleme. Denn wenn der Druck auf den Nerv und die ihn umgebenden Blutgefäße steigt, kommt es zunächst zu Schmerzen, dann zu neurologischen Ausfallerscheinungen, da die Reizweiterleitung nur noch bedingt funktioniert. Betroffene haben Schwierigkeiten, einen Flaschenverschluss aufzudrehen, Telefonieren wird durch das dauernde Wechseln von rechts auf links und umgekehrt recht umständlich, Fahrrad fahren wegen der Dauerschmerzen auch. Denn: Das alles sind Tätigkeiten, bei denen das Handgelenk rechtwinklig zum Arm steht. Deshalb sind übrigens auch

Äußere Einflüsse wie beispielsweise Stress spielen hingegen keine Rolle.

**Angeschwollenes Gewebe** Zu den Risikofaktoren gehören Verletzungen oder Tumore sowie rheumatische Erkrankungen wie Gicht oder Arthrose. Hier schwillt das Gewebe um die Handsehnen an. Menschen mit Nierenschädigungen, Diabetiker und Patienten mit Schilddrüsenunterfunktion können besonders betroffen sein, ebenso Dialysepatienten, deren Arm mit dem Shunt einen erhöhten venösen Druck aufweist. Auch Schwangere leiden, bedingt durch vermehrte Wassereinlagerungen des Bindegewebes, häufiger am Karpaltunnelsyndrom. Die Symptome verschwinden jedoch meistens nach der Schwangerschaft wieder. Eine Sehnenscheidenentzündung an den Fingerbeugesehnen

und Diabetes sowie das weibliche Geschlecht. So ganz auf die Spur gekommen sind die Forscher dabei den Ursachen allerdings noch nicht. Eine Nervenkompression im Bereich von Hals und Nacken bei der Migräne könnte dabei eine Rolle spielen.

**Nicht ignorieren!** Nach und nach wird das Kribbeln in Hand und Arm schlimmer und beeinträchtigt schließlich auch tagsüber den Alltag. Das Karpaltunnelsyndrom

### DIE FAKTEN

Das Karpaltunnelsyndrom betrifft Frauen fast viermal so häufig wie Männer. Es ist weit verbreitet: Bis zu 10 Prozent der Bevölkerung zwischen 40 und 70 Jahren leiden darunter. Vor allem Frauen in den Wechseljahren sind zahlenmäßig oft vertreten.



kann zu einer anhaltenden Gefühls-  
minderung und Kraftlosigkeit der  
Hand führen: Handarbeiten oder  
das Bedienen einer Computermaus  
sind dann nicht mehr möglich. Ge-  
rade die Funktionstüchtigkeit des  
Daumens wird zunehmend behin-  
dert. Wer über die Schmerzen hin-  
weggeht, kann nach einer Weile die  
paradoxe Situation erleben, dass sie  
weniger werden. Das liegt aber nicht  
daran, dass die Krankheit besser  
wird – nein, die Nerven beginnen  
abzusterben. Und jetzt ist höchste  
Zeit zu handeln! Wenn die Krank-  
heit in ihre spätes Stadium eintritt,  
bildet sich der seitliche Daumenbal-  
len sichtbar zurück (Daumenbal-  
len-Atrophie). Und im schlimmsten  
Fall bleiben dauerhafte Lähmungen  
zurück.

Soweit muss es aber nicht kommen!  
Der Arzt hat verschiedene Möglich-  
keiten, ein Karpaltunnelsyndrom zu  
diagnostizieren. Er wird zunächst die  
Muskelfunktionen der Hand und des  
Medianusnerves durch Beugen und  
Klopfen testen. Haltungen, bei denen  
die Hand stark abgeknickt wird, zei-  
gen, ob sich ein Taubheitsgefühl ein-  
stellt. Per Elektroneurografie kann  
der Arzt messen, wie lange der Me-  
dianusnerv braucht, um einen Reiz  
weiterzuleiten. Eine Ultraschallun-  
tersuchung deckt Veränderungen im  
Erscheinungsbild auf. Eine genaue  
Diagnose ist wichtig, denn Schmer-  
zen in der Hand können auch von  
ganz anderen Skelettveränderungen  
wie zum Beispiel der Bandscheibe  
herrühren.

**Gute Erfolgschancen** Bei der Be-  
handlung des Karpaltunnelsyndroms  
gibt es zwei Möglichkeiten: konser-  
vativ oder chirurgisch. Manchmal  
reicht schon eine spezielle Schiene  
für die Nacht, wenn die Symptome  
leichter sind. Auch Kortisonspritzen  
oder -tabletten wirken entzündungs-  
hemmend.

Reichen diese Maßnahmen nicht,  
wird chirurgisch eingegriffen. Dabei  
spaltet der Arzt das bandartige Tun-  
neldach, bestehend aus dem Liga-  
mentum Carpi transversum, sodass

sich der Nervus medianus wieder  
ausdehnen kann. Es ist mittlerweile  
eine Routineoperation mit erfreulich  
hohen Erfolgschancen – und relativ  
risikoarm, denn eine Verletzung des  
Nerves ist sehr unwahrscheinlich.  
Sehr viele Patienten sind danach  
wieder komplett schmerzfrei. Nur  
wenn bereits ein Muskelabbau statt-  
gefunden hat, ist dies nicht mehr  
rückgängig zu machen.

Falls ein Kunde in der Apotheke  
also über die oben beschriebenen  
Schmerzen klagt, tut die PTA gut  
daran, ihn zum Arzt zu schicken.  
Eine Symptombehandlung hilft nur  
ganz am Anfang, im späteren Ver-  
lauf verläuft die Krankheit ohne Be-  
handlung progredient. ■

*Alexandra Regner,  
PTA und Journalistin*



© marinv / fotolia.com