

CARPAAL TUNNEL SYNDROOM (CTS)

Het Carpale Tunnel Syndroom (CTS) is een stoornis van de nervus medianus (de zenuw welke aan de handpalmzijde door de polstunnel loopt) ten gevolge van druk (compressienuropathie). CTS begint met nachtelijke tintelingen (een symptoom van overprikkelbaarheid van de zenuwvezels), vervolgens ontstaat een dof dan wel slapend gevoel. Ook kan er sprake zijn van gevoelloosheid en/of pijn in de duim, wijsvinger, middelvinger en de duimzijde van de ringvinger. De klachten kunnen echter ook in alle vingers bestaan. Vaak wordt de patiënt in de vroege ochtenduren wakker door de klachten. De klachten bestaan vaak beiderzijds, maar voornamelijk aan de voorkeurs hand. 'Wapperen' met de hand kan verlichting brengen. Later kunnen er ook overdag gevoelsstoornissen optreden. Sommige patiënten geven aan minder kracht in hun hand te hebben en laten vaak iets uit hun handen vallen.

OORZAAK

De druk kan veroorzaakt worden door onder andere vocht (oedeem), peesschedeontstekingen of vormveranderingen van de tunnel. Ook herhaalde kleine beschadigingen (zgn repetitieve microtraumata) door bewegingen in de pols kunnen CTS veroorzaken. De volgende risicofactoren op het ontwikkelen van CTS worden gerapporteerd: Vrouwelijk geslacht (9% van de vrouwen tussen 18 en 75 jaar tov 0,6% van de mannen), Leeftijd (40-60 jaar), Overgewicht, Zwangerschap, Ovariëctomie (baarmoeder verwijdering), Diabetes Mellitus (suikerziekte), Schildklieraandoeningen, Reumatoïde artritis, Anatomische afwijkingen van de carpale tunnel (vormveranderingen van de tunnel), Hoogrepeterend (kort-cyclisch) werk, Werk waarbij men (veelvuldig) kracht zet met de hand, Werken met vibrerende (ultrasone) apparatuur, Ongunstige werkhoudingen.

PROGNOSE

Bij ongeveer de helft van de patiënten bij wie de klachten tijdens de zwangerschap zijn ontstaan, zijn na 1 jaar spontaan klachtenvrij. Maar ook bij andere onbehandelde patiënten kan, vaak na een wisselend beloop, een spontane verbetering optreden. Na een chirurgische open klieving kunnen de klachten terugkeren door de vorming van littekenweefsel. De kans hierop is afhankelijk van de gebruikte klievingstechniek en de patiënt (aanleg voor stugge littekenvorming, leefstijl, andere ziekten/aandoeningen, beroep/activiteiten).

BEHANDELING

Er bestaat geen goede, betrouwbare test om de diagnose CTS te stellen, daarom wordt een operatie bij voorkeur alleen uitgevoerd als een kenmerkende anamnese wordt ondersteund door afwijkende bevindingen bij het zenuwgeleidingsonderzoek. De operatieve behandeling bestaat uit het klieven (doorhalen) van het dak van de tunnel. Er kan een endoscopische (kijkoperatie) of een open techniek gebruikt worden. De endoscopische techniek is moeilijker en wordt niet door elke chirurg toegepast. De conservatieve (niet-operatieve) behandeling bestaat uit handtherapie en/of lokale injecties met corticosteroiden. Dit kunnen kort- of langwerkende corticosteroiden zijn, beide zijn even effectief gebleken.

Handtherapie bij CTS bestaat voornamelijk uit spalktherapie. Er zal in ieder geval een nachtspalk worden aangemeten. Als na 6 weken effect uitblijft, heeft voortzetten van (alleen) spalktherapie geen zin. Handtherapie na de chirurgische behandeling is gericht op eventuele littekenbehandeling en revalidatie om de handfunctie en handkracht te trainen.

CONTACT

Indien u geïnteresseerd bent of een afspraak wilt maken, bel dan met 0229-215615 en vraag naar Meerjam. Veel succes, Meerjam Bouman (hand)fysiotherapeut/ MSU echografist

