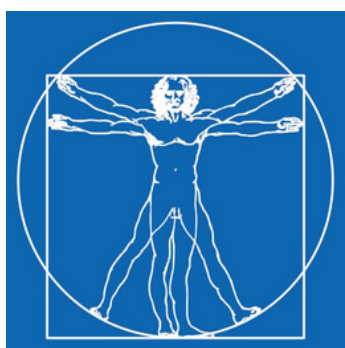




**Dr. Manfred Nothnagel -
Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Chirurgie ist Vertrauenssache

Ratgeber zum Karpaltunnel- Syndrom



1.

Edition

**Ordination in
Graz & Wien**

- Ursachen und Risikofaktoren des Karpaltunnelsyndroms
- Moderne Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten
- Tipps zur Vorbeugung und Chirurgische Methoden

Weitere Informationen & Kontakt

<https://drnothnagel.com>



Inhaltsverzeichnis

Über mich als Autor	2
Was ist ein Karpaltunnelsyndrom?	3
Symptome und Anzeichen	4
Behandlungsoptionen	5
Neue, schonende OP-Methode	5
Patientenerfahrungen	6
Kosten und Versicherung	6
Kontakt	7

Über mich als Autor



Dr. Manfred Nothnagel

Als Chirurg mit eigener Praxis in Graz und Wien operiere ich Sie persönlich. Dabei ist einer meiner Schwerpunkte auf die ultraschallgezielte minimalinvasive Handchirurgie gerichtet (Karpaltunnelsyndrom, schnellender Finger).

Nach Absolvierung des Studiums der Humanmedizin an der Medizinischen Universität Graz folgte ein langjähriger Auslandsaufenthalt in Deutschland, wo ich meine gesamte Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie absolvierte.

Nach der Rückkehr in meine Heimat durfte ich zunächst im LKH Hochsteiermark und schließlich an der Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz in der Funktion als Oberarzt weitere wertvolle Erfahrungen und Kenntnisse erwerben. Die österreichweit herausragende chirurgische Qualität im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz ist für mich immer der Maßstab und Ansporn meines eigenen Tuns.

A handwritten signature in black ink, which reads "Manfred Nothnagel".

Was ist das Karpaltunnelsyndrom?

Das Karpaltunnelsyndrom (CTS) ist das häufigste Nervenkompressionssyndrom und gleichzeitig eine der häufigsten Handerkrankungen. Der Mittelnerv (Nervus medianus) wird im Bereich des Handgelenks, im sogenannten Handwurzelkanal (Karpalkanal, -tunnel) komprimiert und dadurch geschädigt.

Die Nervenkompression führt anfangs zu Kribbeln in den Fingern, in weiterer Folge treten dann Gefühlsausfälle in den Fingern der Hand auf. Der Kleinfinger ist von den Veränderungen nicht betroffen. Unbehandelt führt das Karpaltunnelsyndrom dann zu einer nächtlichen Schmerzhaftigkeit und letztlich zu einem Muskelschwund des Daumenballens und anderer Handmuskeln mit Schwäche der Hand.

Dieser Ratgeber erklärt die Ursache, Symptome und moderne Behandlungsmöglichkeiten und soll Ihnen helfen, die Erkrankung zu verstehen und informierte Entscheidungen über die Behandlung zu treffen.

Anatomie des Karpaltunnels:

Der Karpaltunnel ist ein enger Kanal im Handgelenk, der von Knochen und Bändern gebildet wird. Durch diesen Tunnel verlaufen die Beugesehnen von der Unterarmmuskulatur zu den Fingern. Diese Sehnen sind in diesem Bereich durch Gleitlager, die sogenannten Sehnenscheiden, eingehüllt. Weiters verläuft der Mittelnerv (Medianusnerv oder Nervus medianus) durch diese Passage. Wenn dieser Kanal verengt wird – beispielsweise durch Schwellung oder Verletzungen – kommt es zu einem Druck auf den Nerv.

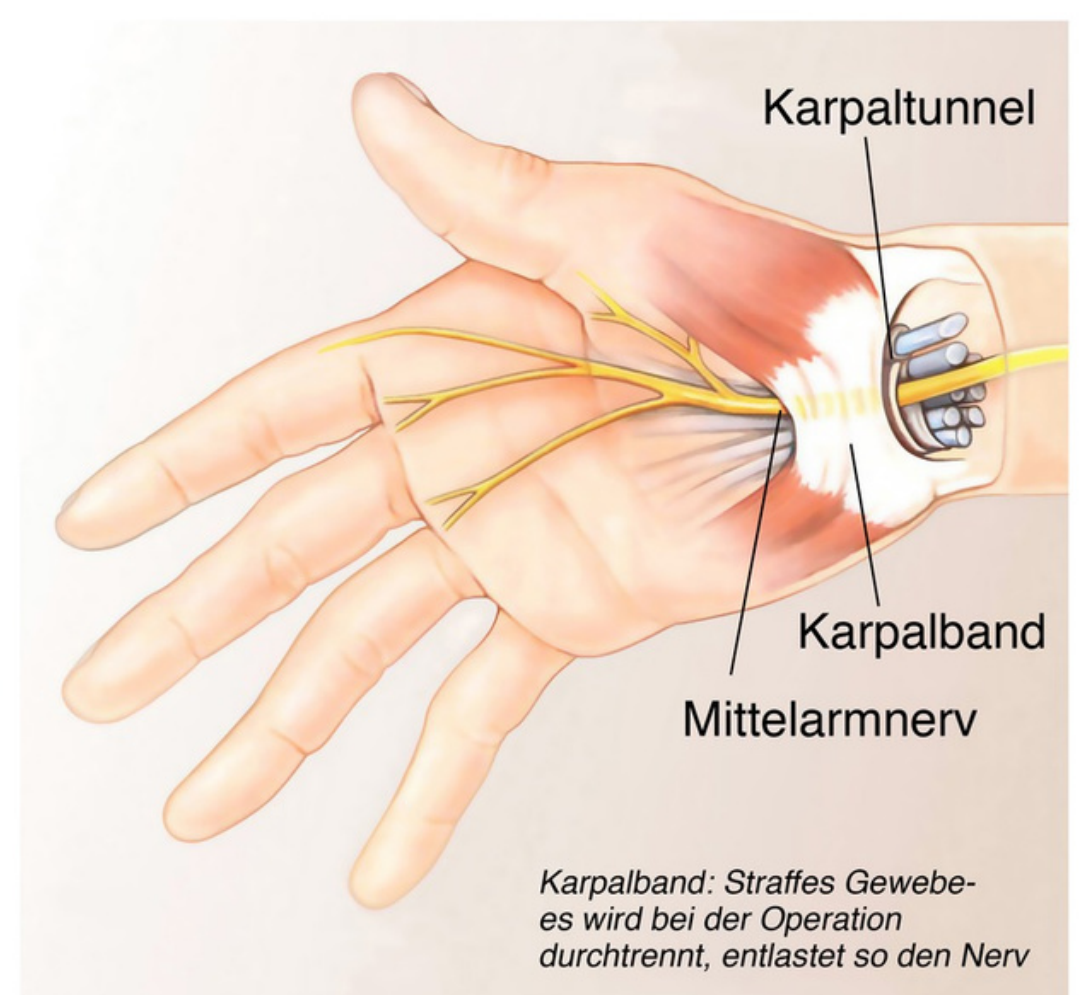
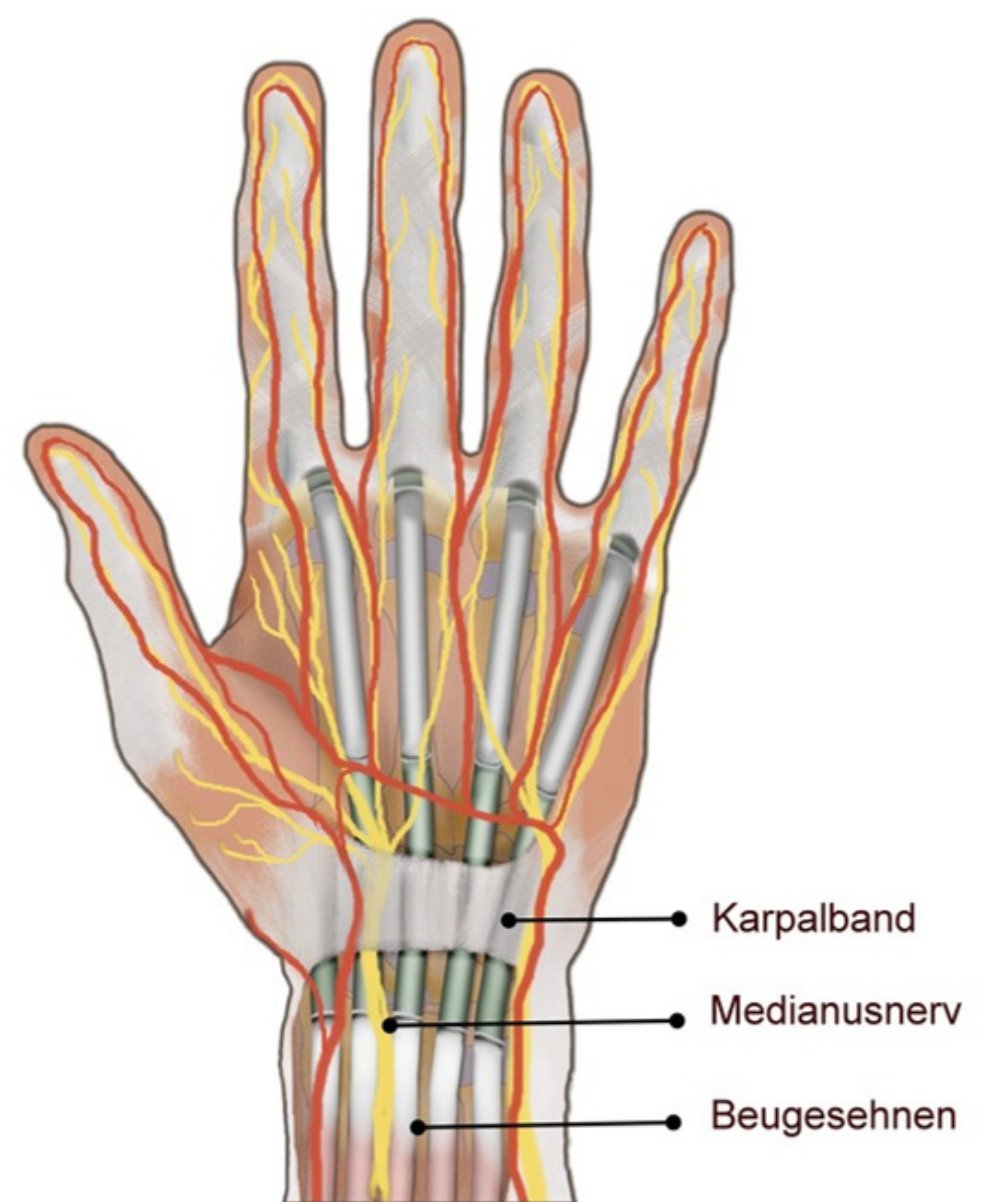
Ursachen und Risikofaktoren

Verschiedene Faktoren können einerseits zu einem Anschwellen der Sehnenscheiden der Beugesehnen oder andererseits zu einer Verdickung des straffen Bandes, welches den Karpaltunnel bedeckt, führen. Dadurch entsteht ein Druck auf den Mittelnerv der diesen zunächst irritiert und im Verlauf weiter schädigt.

Diese ursächlichen Faktoren sind langjährige Überbelastungen der Handballenregion, wie schwere körperliche Arbeit (Lenken eines Traktors, Betätigen eines Presslufthammers), aber auch zum Beispiel Computerarbeit.

Ebenso können hormonelle Veränderungen oder Erkrankungen wie Diabetes das Risiko für ein Karpaltunnelsyndrom erhöhen.

Auch genetische Veranlagungen und entzündliche Erkrankungen (Rheuma) können das Syndrom auslösen.



Ihre Beschwerden

Meist nachts, gegen Morgen treten die Beschwerden am häufigsten auf. Betroffen sind Daumen, Zeige-, Mittel- und Innenseite des Ringfingers. Die Schmerzen können bis in den Arm ausstrahlen.

- Taubheits- oder Kribbelgefühle (Ameisenlaufen)
- brennende oder elektrisierende Schmerzen
- Verlust der Feinmotorik in den Fingern, eingeschränkter Tastsinn und vermeintliche Ungeschicklichkeit
- Verlust der Sensibilität der Handfläche und Finger, ausgeprägtes Taubheitsgefühl
- Kraftverlust im Daumenballen

Einschränkungen bei alltäglichen Tätigkeiten wie:

- Halten einer Tasse
- Gegenstände rutschen aus der Hand
- Zeitunglesen
- Fahrradfahren
- Halten des Lenkrads
- Telefonieren



Die Beschwerden können auch isoliert vorkommen, wie z.B. Gefühlsstörungen an einzelnen Fingerkuppen ohne nächtliche Schmerzen.

Frühe Erkennung

Je früher das Karpaltunnelsyndrom erkannt und behandelt wird, desto eher kann es zu einer vollständigen Rückbildung der Beschwerden kommen und eine Verschlimmerung verhindert werden. Frühzeitige Maßnahmen wie das Ändern der Arbeitsgewohnheiten, das Tragen von Schienen und physiotherapeutische Übungen können helfen, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten.

Betroffene Berufe

Menschen, die in Berufen arbeiten, die intensive und stetig wiederholte Handbewegungen erfordern, haben ein erhöhtes Risiko am Karpaltunnelsyndrom zu erkranken. Dazu zählen unter anderen Büroangestellte, Musiker, Bauarbeiter und Handwerker.



Behandlungsoptionen

Konservative Methoden:

In frühen Stadien können konservative, nichtoperative Behandlungsmethoden zum Einsatz kommen. Schienen (Nachtlagerungsschienen), entzündungshemmende Medikamente in Tablettenform oder als Injektion direkt in den Karpaltunnel können helfen. Diese Maßnahmen zielen darauf ab die Entzündung und Schwellung zu reduzieren und somit den Druck auf den Nerv zu reduzieren.

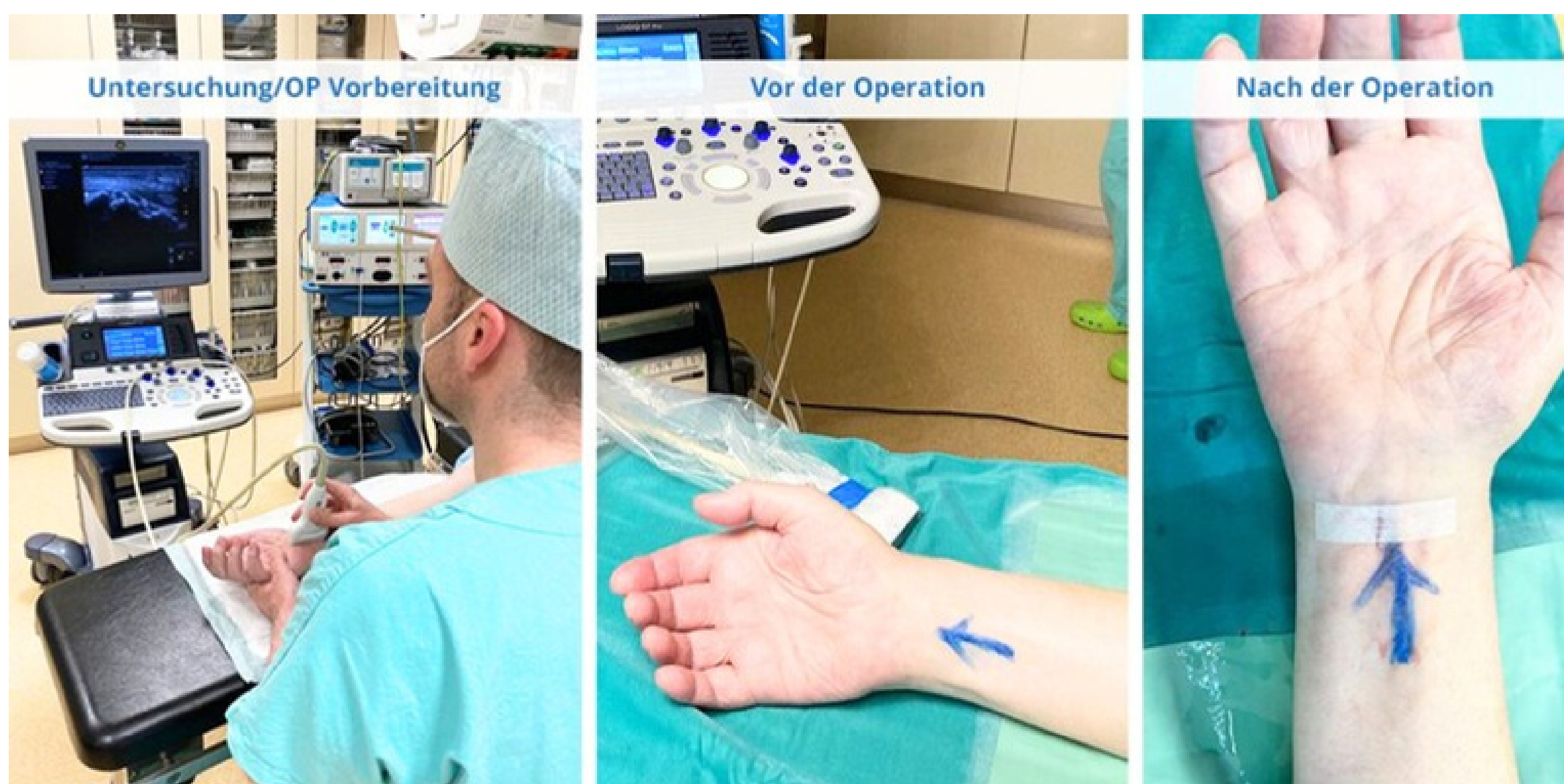
Chirurgische Methoden:

Wenn konservative Maßnahmen nicht ausreichen, kann eine Operation notwendig werden. Jeder operative Eingriff beinhaltet die komplette Spaltung des queren Handgelenksbandes, um dem darunter liegenden Mittelnerv vom Druck zu befreien, also zu „dekomprimieren“. Der offenchirurgische Eingriff beim Karpaltunnelsyndrom ist die gängige Standardmethode und besteht darin, einen verschieden langen Hautschnitt im Bereich des Handballens zu setzen. In weiterer Folge stellt der Chirurg dann das quere Handgelenksband dar und spaltet dieses. Dieser Eingriff wird oftmals in Narkose, aber auch in Lokalanästhesie durchgeführt. Die endoskopische Operation ist ein minimal-invasiver Eingriff, bei dem durch einen oder zwei kleinere Einschnitte ein Endoskop in den Karpaltunnel eingeführt wird, um das Karpalband zu durchtrennen und den Druck auf den Medianusnerv zu entlasten.

Neue, schonende OP-Methode

Ultraschallgezielte minimal-invasive Methode

Neben der offen-chirurgischen und endoskopischen Operation gibt es nun auch die neue ultraschallgezielte minimal-invasive OP-Methode. Diese neue aber mittlerweile vielfach bewährte Operation ermöglicht es durch eine winzige Stichinzision von etwa 3 Millimetern am Unterarm das Handgelenksband zu durchtrennen und den Medianusnerv zu entlasten. Diese Methode ist sehr sicher, da sich mit dem Ultraschallgerät die feinen Instrumente und die anatomischen Strukturen genau erkennen lassen. Der Eingriff erfolgt unter lokaler Betäubung und dauert nur etwa 15 Minuten. Ein wesentlicher Vorteil dieser neuen Methode ist, dass kein Schnitt in den mechanisch belasteten Handballen erfolgen muss und dadurch die Patientinnen und Patienten ihre Hand nach dem Eingriff wesentlich schneller wieder normal bewegen und belasten können. Das verhindert die Bildung von Narben und Verklebungen und verkürzt die Erholungszeit deutlich.



Patientenerfahrungen



„Die OP ist super, die starken nächtlichen Schmerzen sind weg. Die Leute haben mir gar nicht geglaubt, dass ich operiert worden bin.“

Hr. K. 81 Jahre



„Super, eine ganz tolle Operationsmethode, würde ich sofort wieder machen lassen. Mit der anderen Hand komme ich wieder zu Ihnen“

Fr. G. 39 Jahre

Kosten und Versicherung

Bei Operationen in Privatkliniken/Sanatorien werden die Kosten für die ultraschallgezielte minimal-invasive Operation, wie bisher auch bei der herkömmlichen offen-chirurgischen Operation, von den Privat-Krankenversicherungen übernommen. Die Operation erfolgt eintagesstationär, eine Übernachtung ist nicht notwendig.

Bei Operationen in meiner Praxis sind die Kosten von den Privat-Krankenversicherungen – abhängig vom eigenen Vertrag – meistens gedeckt. Sie erhalten von mir einen Kostenvoranschlag zur Abklärung der Kostenübernahme durch Ihre private Krankenversicherung. Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen unterschiedliche kleine Beträge.



Dr. Manfred Nothnagel - Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chirurgie ist Vertrauenssache

Für eine umfassende und individuelle Beratung zu Ihren Behandlungsmöglichkeiten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Vereinbaren Sie gerne direkt via Telefon, Email oder über unsere Webseite einen Termin, um alle Details persönlich zu besprechen.



TELEFON

+43 664 16 66 978



ADRESSE GRAZ

Peter-Rosegger-Straße 101
8052 Graz-Wetzelsdorf



ADRESSE WIEN

Nisselgasse 9/1/3-5,
1140 Wien



WEBSITE

<https://drnothnagel.com>



EMAIL

ordination@drnothnagel.com

