

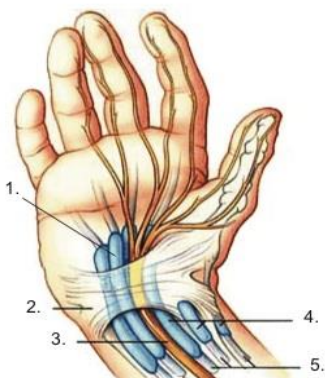
Carpale tunnelsyndroom

Neurologie

U heeft een afspraak omdat u klachten heeft die passen bij het Carpale tunnelsyndroom (CTS). Bij het CTS is een zenuw in de pols bekneld geraakt. In deze folder vindt u meer informatie over het CTS. Het is belangrijk dat u deze folder aandachtig doorleest voor uw bezoek aan de polikliniek en eventuele behandeling.

Het Carpale TunnelSyndroom (CTS)

Bij het carpale tunnelsyndroom is in het begin van de handpalm een zenuw, de nervus medianus, bekneld. Deze beknelling wordt veroorzaakt door een dwars verlopend stug dik bandje van bindweefsel. De ruimte onder dit bandje wordt de carpaal tunnel genoemd. Deze ruimte is te krap geworden voor de zenuw. Meestal heeft CTS geen bepaalde oorzaak. CTS komt bij vrouwen vaker voor dan bij mannen en het komt regelmatig voor in de zwangerschap of aan het begin van de overgang. Daarnaast lijden mensen met suikerziekte, een te langzaam werkende schildklier en reumatoïde artritis vaker aan CTS.



1. carpale tunnel
2. ligament
3. zenuw (nervus medianus)
4. peesschede
5. pezen

Wat zijn de klachten

De klachten bij CTS kunnen nogal verschillen. Zo kunt u last hebben van:

- Een prikkelend en pijnlijk gevoel van de vingers, met uitzondering van de pink.
- Een stijf, gezwollen gevoel in de hand.
- Een uitstralende pijn naar de onderarm, elleboog en schouder.
- Een vermindering van kracht in de hand, waardoor bijvoorbeeld het opendraaien van een fles moeilijk is.

Veel mensen hebben 's nachts meer last van de klachten dan overdag. 's Nachts worden ze er wakker van en met wapperen van de hand(en) nemen de klachten dan af. Intensief gebruik van de hand(en) doet de klachten toenemen (bijv. haken, breien, borduren, werken in de tuin), evenals druk op de handpalm (autorijden, fietsen). Hoewel de klachten meestal aan één hand beginnen, krijgt een groot deel van de mensen uiteindelijk last van beide handen.

Uw bezoek aan de polikliniek carpale tunnel syndroom

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek krijgt u in één afspraak een onderzoek, de uitslag daarvan en zo mogelijk al een behandeling of een voorbereiding hierop. Alle medewerkers en specialisten zetten zich in om u zo snel mogelijk te helpen.

Het bezoek verloopt als volgt:

EMG-onderzoek

Allereerst krijgt u een EMG-onderzoek, ook wel electromyogram geheten. Het doel van het onderzoek is vaststellen of en in welke mate de zenuw in de carpaal tunnel bekneld zit. Bij het EMG meet de laborant van de afdeling Klinische Neurofysiologie (KNF) de werking van uw zenuwen door de zenuwen te stimuleren. De snelheid van de zenuwgeleiding van de zenuw die door de carpaal tunnel loopt, wordt door middel van kleine stroomstootjes vergeleken met een andere handzenuw. Dit voelt aan als korte schokjes waarbij één of meerdere spieren vanzelf gaan bewegen. Dit wordt gemeten door twee plakelektroden op de duimmuis.

Het stimuleren van de zenuw wordt over het algemeen goed verdragen. Het is van belang dat u bij het begin van het onderzoek warme handen heeft. U kunt daarvoor zorgen door op koude dagen handschoenen te dragen. Het onderzoek duurt ongeveer 15 minuten.

Keuze behandeling

De neuroloog beoordeelt de resultaten van het EMG-onderzoek. Aan de hand van het klachtenpatroon en de bevindingen worden de verschillende behandelmogelijkheden besproken.

De verschillende behandelingen

Er zijn verschillende behandelingen voor het carpaal tunnel syndroom:

Afwachten

In dit geval wordt er geen behandeling gestart. De neuroloog wil afwachten hoe de klachten zich ontwikkelen. Bij een kwart van de patiënten treedt spontaan herstel op en gaan de klachten vanzelf weer over. Eventueel worden er afspraken gemaakt voor een vervolgbezoek.

Spalk

Als de neuroloog u een spalk aanraadt, krijgt u hiervoor een machtiging voor uw zorgverzekering. Deze spalk dient u 6 weken 's avonds en 's nachts te dragen, waarna het resultaat hiervan wordt beoordeeld.



Injecties met corticosteroïden

De neuroloog geeft u een injectie in de pols. Dit onderdrukt de irritatie en daarmee de zwelling van de zenuw. Op korte termijn is deze behandeling effectief. Op langere termijn (na enkele maanden) kunnen de klachten terugkeren.



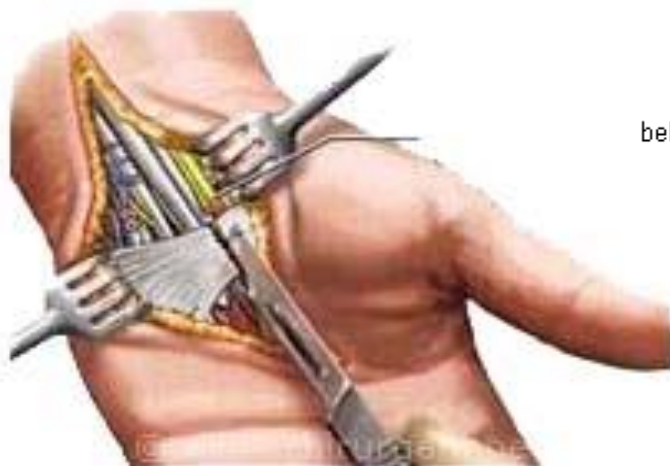
Operatieve behandeling

Indien de klachten erg hinderlijk zijn kan een operatie verricht worden. De ingreep is erop gericht de druk op de zenuw weg te nemen. De operatie wordt uitgevoerd op de poliklinische operatiekamer (POK) onder plaatselijke verdoving. Tijdens de ingreep ligt u op een operatietafel met de aangedane hand afgewend van het lichaam op een operatieblad.

De ingreep vindt plaats onder bloedleegte. Hiertoe wordt er een strakke band om de arm opgeblazen, waardoor het bloed tijdelijk uit de arm wordt weggedrukt.

Ter hoogte van de overgang pols/handpalm krijgt u eerst een plaatselijke verdoving. De huid van de hand/pols wordt gedesinfecteerd met een desinfectiemiddel. Daarna worden steriele doeken aangebracht met een opening voor de operatie. Er wordt een sneetje gemaakt over de lengte van 3-4 cm in de huid ter hoogte van de carpale tunnel. Dan wordt geleidelijk het dwarse bindweefselbandje doorgenomen met operatiemesje en schaar. Als de zenuw vrij ligt, wordt de huid gesloten met hechtingen en er wordt een drukverband aangelegd om de hand/pols.

De ingreep duurt ongeveer 15 minuten.



beklemde zenuw

De ingreep

Over het algemeen wordt de ingreep verricht door de neurochirurg.

Indien u een ingreep nodig heeft, maakt de secretaresse van de poli neurologie met u een afspraak.

Voor de ingreep meldt u zich bij de poliklinische operatiekamer (POK).

Zorg dat u 10 minuten voor de ingreep aanwezig bent. Bij de ingreep draagt u geen sieraden aan uw hand en geen kunstnagels of nagellak. Voor de verdoving krijgt u een prikje ter plaatse van de ingreep.

Zorg dat u iemand heeft die u na afloop van de behandeling weer naar huis brengt. U kunt na de behandeling niet fietsen of autorijden.

Belangrijk

Indien u **antistollingstabletten** gebruikt, zoals

- Sintrom mitis (Acenocoumarol),
- Marcoumar (trombosedienst),
- Ascal,
- Acetylsalicylzuur,
- Plavix
- Persantin,
- NOAC (dabigatron, apixaban, edoxaban of rivaroxaban)

overlegt u met de arts (huisarts en specialist), die u deze medicijnen heeft voorgeschreven, of u deze 7 dagen voor de operatie tijdelijk mag stoppen.

Na de ingreep

U krijgt een draagdoek om uw arm in te laten rusten. De vingers van de hand mag u meteen en vaak bewegen. Voor de wondpijn raden wij aan op tijd een gewone pijnstiller (paracetamol) te gebruiken. De draagdoek hoeft thuis niet de hele tijd te dragen, maar gebruik deze de eerste 2 dagen zoveel mogelijk. Zorg er bij het afdragen van de draagdoek voor dat de hand regelmatig omhoog houdt. Dit om een pijnlijke zwelling in de hand te voorkomen.

Zorg bij het douchen voor een afsluitbare bedekking van de hand en deels de onderarm. Zorg ervoor dat het verband niet nat wordt. Het wondverband mag u zelf twee dagen na de ingreep verwijderen. Plak zo nodig een schone pleister op de wond. Houd de wond schoon en droog om een wondinfectie te voorkomen.

U mag nu meer oefenen met de hand, maar voorkom grote druk op de wond en krachtinspanning met de hand.

Na 3 tot 4 dagen kunt u douchen. Na het douchen de wond droog met een schone doek en breng daarna een schone pleister aan.

De hechtingen worden verwijderd 10 tot 14 dagen na de operatie bij de huisarts.

De tintelingen die u voor de ingreep had, zijn meestal de avond na de ingreep verdwenen. Het verminderde gevoel duurt langer om te herstellen. U moet er rekening mee houden dat u tot ongeveer drie weken na de ingreep minder kracht in uw handen heeft.

Een wondgenezing aan de hand verloopt anders dan in de rest van het lichaam. De wond kan hierdoor verhard en verdikt aanvoelen. Dit is normaal en kan enkele weken aanhouden.

Complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Gelukkig komen bij deze ingreep bijna nooit complicaties voor. Bloedingen en wondinfecties komen soms voor. Hoewel gelukkig heel zeldzaam, kan een posttraumatische dystrofie ontstaan. Dit gaat samen met pijn, zwelling, stijfheid en wisselende verkleuring van de huid. Het is niet mogelijk van tevoren in te schatten of iemand dit probleem zal krijgen.

Mochten er zich complicaties voordoen, zoals overmatig nabloeden, overmatige zwelling of pijnlijkheid en wondinfectie of bij twijfel aan het normale beloop, kunt u eventueel in overleg met uw huisarts contact opnemen met de dienstdoende arts via de onderstaande nummers.

- de polikliniek neurologie tel. (0475) 38 27 71
- in het weekend of 's avonds kunt u contact opnemen met het algemeen nummer van het Laurentius Ziekenhuis, tel. (0475) 38 22 22. Zij verbinden u zo nodig door met de Spoedeisende Hulp.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder vragen heeft over het EMG-onderzoek, uw bezoek aan de neuroloog of over de ingreep, kunt u contact opnemen met de polikliniek neurologie, tel. (0475) 38 27 71.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34278260 - Neurologie - januari 2024