

Carpaal tunnelsyndroom

U heeft een afspraak omdat u klachten heeft die passen bij het carpaal tunnelsyndroom (CTS). Bij het CTS is een zenuw in de handpalm/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 Carpaal Tunnelsyndroom (CTS)

Bij het carpaal 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 carpale 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

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek krijgt u in één afspraak een onderzoek, de uitslag daarvan en zo mogelijk al een behandeling. De behandeling is een injectie met corticosteroiden. In sommige gevallen wordt er een afspraak gemaakt voor een operatie aan het carpaal tunnelsyndroom. De diagnose wordt gesteld op combinatie van uw klachten en aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld een echo en/of EMG.

Alle medewerkers en specialisten zetten zich in om u zo snel mogelijk te helpen.

Het bezoek verloopt als volgt:

Zenuwecho

U krijgt een zenuwecho om te bevestigen dat u een CTS heeft. Bij een zenuwecho meet de laborant van de afdeling Klinische Neurofysiologie (KNF) de zenuw in de onderarm.

De KNF laborant vraagt u om uw onderarm te ontbloten. Daarna mag u plaatsnemen op een stoel of een onderzoeksbed. De laborant brengt gel aan op uw huid voor een goede geleiding van de geluidsgolven van het echoapparaat en er wordt beoordeeld wat de doorsnede/oppervlakte van de zenuw bij de pols en in de onderarm is.

Het onderzoek is pijnloos. Na afloop wordt de gel verwijderd van uw huid.

Indien de zenuwecho onvoldoende informatie geeft over een eventuele beknelling van de zenuw in de carpaal tunnel, dan kan er aanvullend een EMG worden gemaakt.

EMG-onderzoek

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 KNF laborant de werking van uw zenuw, door deze met stroomimpulsen te stimuleren. Dit voelt aan als korte schokjes, waarbij één of meerdere spieren vanzelf gaan bewegen. Dit wordt gemeten door twee plakelektroden op de duimmuis. De snelheid van de zenuwgeleiding door de carpaal tunnel wordt vervolgens vergeleken met een andere handzenuw.

Het stimuleren van de zenuw wordt over het algemeen goed verdragen, maar kan wat vreemd aanvoelen. U kunt er geen schade van oplopen. 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. Als uw handen voor aanvang van het onderzoek te koud zijn, worden ze in een bak met warm water opgewarmd. Het onderzoek duurt ongeveer 15 minuten.

Keuze behandeling

De neuroloog of physician assistant (PA) neurologie beoordeelt de resultaten van de echo en indien nodig beoordeelt de neuroloog 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 tunnelyndroom:

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. Dit betreft vaak een gipsspalk, waar u een afspraak voor kunt maken bij de gipskamer in het ziekenhuis. De arts/PA maakt hier de verwijzing voor.



Injecties met corticosteroiden

De neuroloog/PA 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.

Vragen

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