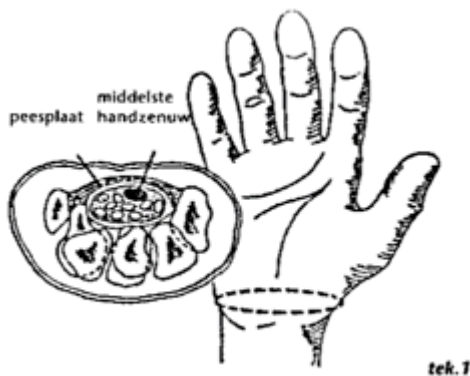


Carpaal Tunnel Syndroom - Zenuwbeklemming elleboog

Neurochirurgie

In de pols loopt een tunnel, de carpaal tunnel. Door deze tunnel lopen de middelste handzenuw en de negen buigpezen van de onderarm naar de hand (zie tekening 1).

Het carpaal tunnel syndroom (CTS) is een aandoening waarbij de zenuw in de carpaal tunnel beklemd is geraakt. Het ontstaat door zwelling van weefsel rondom de buigpezen. Hierdoor krijgt u een doof of prikkelend gevoel en pijn in de arm, hand en vingers.



Wat is de oorzaak?

De oorzaak is meestal niet te achterhalen. CTS kan ontstaan:

- als u lange tijd dezelfde beweging maakt (over-use syndrome).
- door een peesontsteking. Hierbij zwelt het omhulsel van de pezen op. Daardoor neemt de druk op de zenuw in de carpaal tunnel toe.
- door verstuingen, botbreuken en gewrichtsontsteking (arthritis). Deze kunnen ook tot vernauwing van de tunnel leiden.
- door reuma, suikerziekte of een traag werkende schildklier.
- tijdens zwangerschap. Een zwangere vrouw houdt vaak veel vocht vast. Hierdoor kan een zwelling in de tunnel ontstaan met bijbehorende klachten. Meestal gaat het carpaal tunnel syndroom vanzelf over na de zwangerschap.

De klachten treden meestal 's nachts op. Bij sommige activiteiten gebruikt u de hand in een bepaalde stand. Denk bijvoorbeeld aan autorijden, fietsen of de krant lezen. Ook deze activiteiten kunnen klachten veroorzaken.

Wat zijn de klachten?

Deze kunnen voor ieder mens verschillen. Zo kunt u last hebben van:

- een doof of tintelend gevoel in één of beide handen. Dit komt vooral voor in de handpalm, de duim, wijs-, middel- en ringvinger; in de pink nooit.

- krachtverlies van uw hand en gevoelsstoornis in de vingertoppen. Daardoor laat u makkelijk iets vallen.
- een minder goed werkende hand en minder pijn. Dit gebeurt vaak als u al langer last heeft van deze aandoening. Dan duurt de druk op de zenuw ook al langer. In het ergste geval kan blijvend gevoelsverlies optreden. Ook de spieren van de muis van de duim kunnen krimpen (zie tekening 2).



Diagnose

Voor het stellen van de juiste diagnose is het belangrijk dat u uw arts goed informeert. Vertel uw arts over het gebruik van uw hand, over uw beroep, over mogelijk eerdere schade aan uw hand of pols en over uw klachten. Soms moet er uitgebreider onderzoek worden gedaan. Dat kan zijn:

- een zenuwgeleidingsonderzoek en een spierfunctieonderzoek (electromyografie). Een neuroloog voert dit onderzoek uit. Doel van het onderzoek is er zeker van te zijn dat de zenuw niet op een andere plaats in de knel zit.
- een röntgenfoto om een andere oorzaak uit te sluiten, zoals een botbreuk of gewrichtsontsteking.
- een bloedonderzoek. Als uw arts vermoedt dat een andere ziekte (bijvoorbeeld reuma) een rol speelt in het ontstaan van het carpaal tunnel syndroom.

Behandeling

Wanneer de diagnose 'carpaal tunnel syndroom' is vastgesteld, zijn er twee mogelijkheden voor behandeling.

Behandeling zonder operatie

Afhankelijk van de oorzaak adviseert uw arts één of meer behandelingen. Dat kan zijn:

- het aanpassen van sommige activiteiten, met als doel het verminderen van de belasting van uw hand en pols. De beknelde zenuw krijgt op die manier weer ruimte.
- het recht houden van de pols. Daardoor kan de zwelling afnemen en krijgt de zenuw weer ruimte.
- het dragen van een polsspalk tijdens de nacht kan uw klachten verminderen en uw nachtrust verbeteren.
- een injectie met een ontstekingsremmer.

Een operatie

Blijven de klachten ernstig of gaan ze niet over dan kan een operatie nodig zijn.

Doel van de operatie

Tijdens de operatie maakt de arts de tunnel wijder. Daardoor komt de zenuw uit zijn beklemming. Als het nodig is, maakt de arts ook de vliezen rondom de pezen schoon (synovectomie).

Welke medicijnen gebruikt u?

Vertel uw arts vóór de operatie als u sintrom(mitis), marcoumar of aspirinehoudende pijnstillers gebruikt, zoals APC, Aspirine, ascal, Asprobruis of sinaspril. Meld ook het gebruik van Voltaren (diclofenac) en Naproxen. De arts vertelt u of u met het gebruik van deze medicijnen tijdelijk moet stoppen. Vóór de operatie mag u wel paracetamol gebruiken.

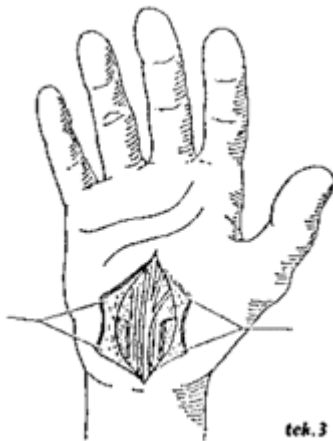
Vorbereiding voor de operatie

Zorg op de dag van behandeling voor:

- goed gewassen handen
- schoongemaakte nagels
- geen nagellak
- ringen af

De operatie

De operatie duurt ongeveer 15 minuten. U krijgt een plaatselijke verdoving in de hand. Bij een plaatselijke verdoving wordt korte tijd een bloeddrukmeterband om uw bovenarm gelegd en opgepompt. Daarna wordt de hand gedesinfecteerd en begint de arts met de operatie. De arts snijdt de peesplaat aan de handpalmzijde in. Deze peesplaat vormt het 'dak' van de tunnel, (zie tekening 3). De tunnel wordt zo wijder en de zenuw komt uit zijn beklemming.



Na de operatie

- U krijgt een drukverband om uw hand.
- Het druk verband verwijdert u de volgende ochtend.
- Daarna brengt u een schoon verband aan. Dit kunt u regelmatig en zo nodig vervangen. Dit verband kunt u zelf kopen bij uw apotheek of drogist.
- Houd uw hand goed hoog.

- U krijgt een mitella om. Deze draagt u één dag. Bent u geopereerd aan de elleboog? Dan draagt u de mitella twee dagen. 's Nachts doet u de mitella af.
- Leg de hand bij het slapen gaan op een kussen, zodat de pols hoger ligt dan de elleboog.
- De pijn als gevolg van de ingreep neemt meestal snel af. Het littekengebied kan nog wel enkele weken of maanden gevoelig zijn (wondpijn).
- De tintelingen 's nachts nemen snel af.
- Het terugkeren van het gevoel kan soms maanden duren. Het kan ook lange tijd duren voordat de kracht in uw hand en pols weer normaal is.
- Soms houdt u na de operatie klachten.
- Wanneer u de pols na de operatie weer zwaar belast, kan het syndroom terugkeren.

Attentie: als u ernstige pijnklachten met zwelling heeft, of uw hand verkleurt, moet u direct contact opnemen met het ziekenhuis:

- Op werkdagen tussen 8.00 en 17.00 uur via telefoonnummer (070) 210 2040
- 's Nachts en in het weekend via telefoonnummer: (070) 210 0000. U vraagt naar de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH). De SEH neemt als het nodig is contact op met de neurochirurg.

Meer informatie vindt u in de folder Instructies na een poliklinische behandeling.

Beperkingen na de operatie

Het duurt ongeveer twee tot vier weken voordat het dak van de tunnel is genezen.

In die tijd mag u de hand minder belasten. Wanneer u weer mag gaan werken hangt sterk af van uw werkzaamheden; huishoudelijk, kantoor, enzovoorts. Wij raden u af de eerste twee weken na de operatie auto te rijden en/of te fietsen.

Ten slotte

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met uw behandelend arts.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder

samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

225719022023