

KARPALTUNNELSYNDROM




CFR hospitaler

KARPALTUNNELSYNDROM

Der er tale om en afklemning af nerven der forsyner en del af tommelfinger, pegefinger, langfinger og ringfinger med følesans og styrer en del af tommelfingerens muskelfunktion. Der sker en afklemning af nerven, hvor den passerer forside af håndleddet. På dette sted løber nerven sammen med blodkar og sener i en snæver tunnel (Karpaltunnel). Et stramt senebånd på tværs af håndleddet holder nerven på plads i tunnellen.

Patienten oplever meget forskellige grader af nedsat følesans i tommelfinger, pegefinger, langfinger og ringfinger og kraften i tommelfingeren kan aftage. Der er ofte sovende og prikkende fornemmelser samt smerter i fingrene, håndleddet og evt. underarmen. Smerterne kan forværres ved brug af hånden, og er oftest værst om natten.

Karpaltunnelsyndrom forekommer med øget hyppighed efter knoglebrud i håndleddet og hos patienter med sukkersyge, leddegigt og stofskiftesygdomme. I de fleste tilfælde opstår tilstanden dog uden at der er tegn på anden sygdom.

Ved tvivl om diagnosen, kan det være nødvendigt at måle, om nerven er i stand til at aktivere de muskler den forsyner i hånden. Undersøgelsen kaldes en elektromyografi (EMG).

I dette tilfælde kan lokalindsprøjtninger med binyrebarkhormon på håndleddets forside få tilstanden i ro. Indsprøjtningerne kan med fordel suppleres med smertestillende medicin, Magnyl-lignende stoffer og aflastning af håndleddet med håndledsbandage. Er tilstanden ikke bedret efter 2-3 indsprøjtninger, kan det være nødvendigt at frilægge nerven ved at spalte det tværstillede senebånd på håndleddets forside, ved en mindre operation i lokal bedøvelse.

