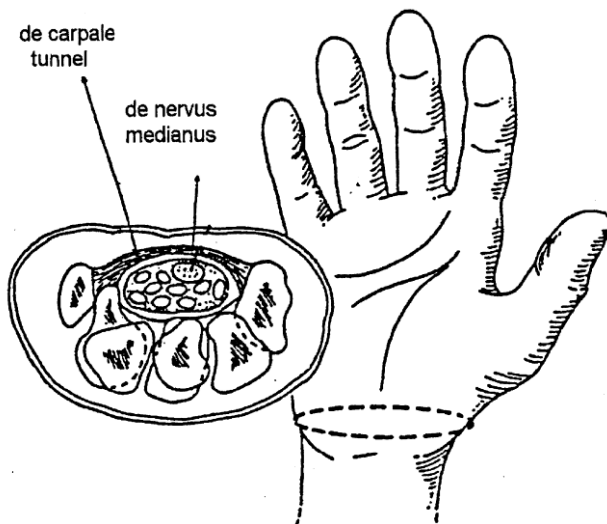


Carpaal Tunnel Syndroom (CTS)

Uw huisarts of specialist heeft u verwezen naar de polikliniek neurologie, omdat er wordt vermoed dat er bij u sprake is van een carpaaltunnel syndroom. In deze folder geven wij u informatie over het CTS, de gang van zaken tijdens het polikliniekbezoek en de behandelingsmogelijkheden.

Wat is carpaal tunnel syndroom (CTS)

Een carpaal tunnel syndroom (CTS) is een veel voorkomende aandoening, die wordt veroorzaakt door een beknelling van de middelste handzenuw, de nervus medianus. De beknelling vindt plaats in een ruimte in de pols, die de carpale tunnel wordt genoemd.



Naast de middelste handzenuw, lopen ook negen buigpezen door de carpale tunnel van de onderarm naar de vingers. Aangezien de tunnel hiermee volledig is opgevuld, kan een zwelling of verandering aan de vorm van de tunnel leiden tot drukverhoging, dus beknelling en irritatie van de zenuw.

Deze beknelling kan ontstaan door bewegingen van de hand die zich herhalen. Soms is een botafwijking (bijvoorbeeld een gebroken pols) de reden dat de tunnel te nauw wordt of drukverhoging door het

vasthouden van vocht door wisseling van hormonen, zoals een zwangerschap of de menopauze. Ook ziekten zoals reuma, suikerziekte, of een te langzaam werkende schildklier kunnen de reden zijn.

Wat zijn de klachten?

De beknelling van de zenuw kan uiteenlopende klachten veroorzaken, zoals:

- een doof gevoel of tintelingen in de vingers en in de hand;
- een prikkelend en pijnlijk gevoel in de vingers en in de hand;
- een gevoel alsof de hand is opgezwollen;
- een uitstralende pijn naar de onderarm, de elleboog en de schouder;
 - het gevoel dat men 'onhandig' wordt met de hand. Dit is meestal het gevolg van verminderd gevoel en niet van krachtsvermindering.

De doofheid en tintelingen worden meestal in de duim, wijsvinger, middelvinger, een deel van de ringvinger gevoeld. De klachten treden vooral 's nachts op en maken dat u hierdoor wakker wordt. Maar ook overdag bij bezigheden zoals autorijden, fietsen, krant lezen, handwerken of was ophangen.

In een laat stadium kan de duimmuis slinken en kan de duim minder goed tegenover de pink geplaatst worden. In ernstige gevallen kunnen de vingers helemaal gevoelloos worden.

De klachten kunnen aan één of beide handen voorkomen. CTS komt bij vrouwen vijf maal vaker voor dan bij mannen.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Identiteitsbewijs (bijvoorbeeld paspoort, identiteitskaart of rijbewijs).
- Medicatieoverzicht.

Wat gebeurt er tijdens uw bezoek aan de polikliniek?

U meldt zich op de polikliniek neurologie.

Hierna ziet het programma er als volgt uit:

1. U krijgt een EMG-onderzoek. Hoe dat gaat, leest u hierna.
2. U heeft een gesprek met de verpleegkundig specialist of met de neuroloog.

Wie doet wat?

1. EMG Onderzoek

U gaat naar de afdeling klinische neurofysiologie (KNF) voor een EMG (electromyografie) onderzoek.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een laborante van de KNF.

Voordat het onderzoek kan beginnen, brengt de laborante op verschillende plaatsen elektroden op uw hand aan.

Zodra deze elektroden op uw huid zitten, krijgt u op andere plaatsen kleine elektrische schokjes toegediend. De elektroden registreren deze eindsignalen

Vervolgens berekent de computer de snelheid uit, waarmee de zenuw deze schokjes verplaatst. Wanneer de zenuw niet goed functioneert, is de geleiding trager dan normaal. De schokjes in dit onderzoek kunnen wat pijnlijk of onaangenaam zijn.

Mocht u hier nog vragen over hebben kunt u contact opnemen met deze afdeling:

- Ziekenhuislocatie Almelo, telefoonnummer 088 708 33 13.
- Ziekenhuislocatie Hengelo, telefoonnummer 088 708 54 16.

2. Uitslag

Nadat het EMG onderzoek is afgerond, zal de verpleegkundig specialist of neuroloog de klachten met u doorspreken en onderzoek van de handen uitvoeren. Dit is nodig om de

juiste diagnose te kunnen stellen. Tevens zal de uitslag van het EMG onderzoek en het verdere beleid met u besproken worden.

U hebt geen carpaal tunnel syndroom

Als het onderzoek heeft aangetoond dat u geen carpaal tunnel syndroom heeft, wordt u weer terugverwezen naar de huisarts. Hij krijgt de uitslag per brief toegestuurd.

U hebt een carpaal tunnel syndroom

Blijkt uit het onderzoek dat u een carpaal tunnel syndroom heeft, dan zijn er verschillende mogelijkheden.

Wij adviseren u voor uw bezoek aan de polikliniek alvast na te denken welke behandeling uw voorkeur heeft.

Behandelingsmogelijkheden:

- Polsspalk voor de nacht
- Injectie ter plaatste van de carpale tunnel. (Deze behandelingsmogelijkheid verlicht de klachten meestal tijdelijk).
- Operatieve behandeling. Deze behandeling geeft doorgaans blijvende verbetering.

Indien er gekozen wordt voor een operatieve behandeling volgt er eerst een informatief gesprek. U meldt zich voor dit intakegesprek op de desbetreffende polikliniek.

De operatieve behandeling

Vorbereiding op de operatie

Zorgt u er voor dat u geen ringen of armbanden draagt en dat de nagels kort geknipt zijn. Natuurlijk dienen de handen goed schoon te zijn. U hoeft niet nuchter te zijn voor deze ingreep.

De operatie

De operatie is erop gericht de druk op de zenuw weg te nemen. Door een snede in de handpalm wordt de carpale tunnel geopend en iets wijder gemaakt. Dit is een kleine ingreep die in dagbehandeling wordt uitgevoerd.

Er wordt gebruik gemaakt van plaatselijke verdoving, waarbij alleen de pols gevoelloos wordt gemaakt.

Na de behandeling

Na de ingreep wordt het wondje met hechtingen gesloten, waarna een drukverband wordt aangelegd. U blijft nog even in het ziekenhuis om te zien of alles goed gaat.

Risico's/complicaties

Geen enkele ingreep is vrij van de kans op complicaties. Zo is er ook bij deze operatie een geringe kans op complicaties. Een bloeding, wondinfectie, zwelling van de vingers door een te strak verband en pijnsyndroom zijn de belangrijkste. Een pijnsyndroom is een pijnlijke aandoening waarbij het lichaam te sterk reageert op de operatie en herstel veel langer dan normaal kan duren. Gelukkig komt het pijnsyndroom zelden voor.

Naar huis

U verlaat het ziekenhuis met uw hand in een zwachtel. Houdt u er rekening mee dat u niet zelf kunt autorijden.

U bent zelf verantwoordelijk voor het bepalen van het tijdstip waarop verantwoord autorijden weer mogelijk is. Met de hand in het verband is dit in ieder geval sterk af te raden. Als u na één tot drie weken na de operatie pijnloos dusdanige handelingen kunt uitvoeren die sterk lijken op autorijden, dan zou het besturen van een auto weer verantwoord kunnen zijn.

Houd de eerste dag de arm overdag hoog en leg de arm 's nachts op een kussen. Het verband mag niet nat worden.

Als u pijn heeft, kunt u paracetamol gebruiken, vier maal daags twee tabletten van 500mg. Zie bijsluiter paracetamol voor verdere doseringen.

Als u in andere gevallen van pijn ibuprofen gebruikt, omdat dat beter bevalt, kunt u dat nu ook doen.

Mocht dit niet voldoende zijn, of u kunt niet tegen ibuprofen, neem dan contact met ons op.

Om zwelling tegen te gaan en om een snelle terugkeer van de handfunctie te bevorderen is het verstandig om de vingers en duim zoveel mogelijk te bewegen (alsof u in de lucht piano speelt). Als de eerste dagen de vingers fors opzwellen, kan het zijn, dat het verband te strak zit. U mag in dat geval zelf het verband iets losser maken. Neem in geval van twijfel contact op. Na 24 uur mag het verband verwijderd worden. U kunt dan een pleister op de wond doen.

U moet voorkomen dat de wond vuil wordt. Omdat de hand nu weer nat mag worden, mag u vanaf dat moment zonder verband of andere bescherming ook weer douchen. Zwemmen of naar de sauna mag pas nadat de hechtingen verwijderd zijn en de wond echt goed genezen is. Na veertien dagen komt u terug op de polikliniek om de wond te laten bekijken en de hechtingen te laten verwijderen.

Het verdere verloop

U zult gedurende de eerste weken merken dat u iedere dag meer met uw hand kunt doen. Als gouden regel geldt dat u met uw hand alles mag doen zolang dit geen pijn doet. Alles wat wel pijn doet is niet goed voor het genezingsproces en moet u dan ook voorkomen. Vrijwel alle normale dagelijkse werkzaamheden zijn na drie tot vier weken weer mogelijk. Echter zware handelingen met trek-of duwkracht mogen niet. Het kan wel drie tot vier maanden en soms langer duren voordat dit mogelijk is. Daarbij valt te denken aan het uitwringen van een deil of het opendraaien van een vastzittende jampot. Dit hangt samen met het herstel van de hand en het genezingsproces binnen in de hand. Dit verschilt per persoon en per hand. Gedurende enige maanden kunt u wat drukpijn op het litteken hebben. Soms is het nodig een fysiotherapeut in te schakelen. Meestal gaat het herstel echter zo snel en voorspoedig, dat dit niet nodig is.

Contact opnemen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, stelt u deze gerust, wij willen ze graag voor u beantwoorden.

- Secretariaat neurologie,
Ziekenhuislocatie Hengelo,
telefoonnummer: 088 708 52 79.
Ziekenhuislocatie Almelo,
telefoonnummer: 088 708 43 20.
- Secretariaat heelkunde,
telefoonnummer 088 708 52 33.

Wanneer zich na de operatie problemen voordoen, kunt u contact opnemen met het secretariaat heelkunde.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen ZGT; telefoonnummer 088 708 78 78 en u laten doorverbinden met de spoedeisende hulp.

Deze brochure is een aanvulling op het gesprek met de hulpverlener en is niet bedoeld als vervanging van het gesprek. In deze folder kunt u alle informatie nog eens rustig nalezen.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.