

Im Dauereinsatz

Überbeanspruchungen der Hände

Des einen Freud ist des anderen Leid. Das dürften Sie kennen. Denn Ihre Finger sind ständig im Verwöhdienst: mit Druck massieren, zart berühren, mit den Kuppen tupfen oder genau zupfen. Das kann Probleme bereiten.

Alltägliche übermäßige Beanspruchungen der Hände durch berufliche oder sportliche Aktivitäten führen häufig zu Schmerzen. Die Ursachen können vielfältig sein. Einer der Hauptgründe ist oft eine Sehnenscheidenentzündung. Sie entsteht z. B. durch eine anhaltende Überbelastung. Die Sehnen sind gewöhnlich von einer sehr dünnen Bindegewebshülle ummantelt: der Sehnenscheide. Sie hat die Aufgabe, die Sehne zu schützen. Bei Überbeanspruchungen reibt die Sehne ständig an der Sehnenscheide, sodass diese anschwillt. Diese Körperreaktion dient dem Schutz der Sehne. Sie lässt sich mit der Schutzfunktion der Haut vergleichen, die unter bestimmten Umständen mit einer Schwielenbildung reagiert, z. B. bei einer Druckbelastung oder Lichtbestrahlung. Bei einer zu starken Belastung kann es daher zu kleineren Verletzungen der Sehnenscheide kommen und zu einer Entzündung, die als Sehnenscheidenentzündung bekannt ist.

Sie ist in der Anfangsphase gut zu behandeln, indem man den Bereich schont, ruhigstellt und entzündungshemmende Medikamente aufträgt sowie einnimmt. Ziel der Behandlung ist es – neben einer schnellen Linderung der Beschwerden – zu verhindern, dass eine chronische Entzündung der Sehnenscheiden entsteht. Das kann zu einer bleibenden, entzündlich veränderten Verdickung der Sehnenscheide führen, die unter Umständen operativ entfernt werden muss.

Schädlich für die Nerven

An anatomischen Engstellen können verdickte Sehnen Nerven komprimieren. Am häufigsten geschieht das im Karpaltunnel. Der Karpaltunnel befindet sich an der Beuge-seite des Handgelenks – als eine Art Röhre. Die untere Begrenzung wird von den Handwurzelknochen gebildet. Das Dach des Karpaltunnels wird durch ein kräftiges Fasergeflecht (Retinaculum flexorum) ge-



Foto: Fotolia/Henrie

Was liegt wo? Anhand der Schemazeichnung können Sie sich ein bisschen besser vorstellen, wie mögliche Beschwerden der Hand durch Überbelastungen zustande kommen

Über sieben Jahrzehnte
im Dienste der Schönheit.
Die biologische
Exklusiv-Kosmetik
für Ihre Haut.



LIPO LIQUID

Das Anti-Aging Wirkstoff-Konzentrat zum Schutz vor Feuchtigkeitsverlusten der Haut. Mit liposomal verkapselten Vitaminen A, E, C und Borrettsamenöl sowie hochwirksames Panthenol.

GELEE REGENERATIVE

Effektvolles Konzentrat mit zellerneuerndem und feuchtigkeits-spendendem Wirkstoffkomplex als ergänzende Zusatzpflege zur Glättung und Straffung reifer Haut.



HELEN PIETRULLA
KOSMETIKA

www.pietrulla-kosmetika.com

Free-Phone 0800-934 934 0

Den Verdacht fundiert bestätigen können

Zur **Diagnosestellung** eines Karpaltunnelsyndroms ist es zwingend erforderlich, eine neurologische Untersuchung der betroffenen Handnerven durchzuführen. Es handelt sich dabei um eine elektrophysiologische Methode, die Aufschluss über das Ausmaß der Schädigung der Nerven gibt. Liegen bereits sichtbare Schädigungen des Handmuskels vor, werden häufig weiterführende neurologische Untersuchungen in Form einer Elektromyografie (EMG) durchgeführt. Dabei wird die elektrische Aktivität der Handmuskeln gemessen, die vom Nervus medianus innerviert werden. Schädigungen können so gut dargestellt werden. Diese Untersuchungen sind auch deshalb wichtig, damit man Erkrankungen ausschließen kann, die ähnliche Beschwerden verursachen, wie etwa Bandscheibenerkrankungen der Halswirbelsäule. Abhängig von den Beschwerden und dem neurologischen Befund ist zu entscheiden, welcher weiteren Behandlung es bedarf.



Foto: Fotolia/JPC-PROD

bildet. In dem Tunnel verläuft der Nervus medianus zusammen mit neun Beugesehnen. Kommt es zu einer übermäßigen Anschwellung der Sehnenscheiden aller Sehnen, führt diese zu einer Enge im Tunnel – mit der Folge, dass Druck auf den Nervus medianus ausgeübt wird. Am Anfang machen sich Symptome wie schmerzende, kribbelnde Finger und Missempfindungen bemerkbar. Diese zeigen sich am Anfang häufig nachts, später auch tagsüber. Ursache ist, dass das Handgelenk während des Schlafens unbewusst angewinkelt wird, wodurch die Durchblutung des Nervs noch weiter eingeschränkt wird. Daher können die gleichen Beschwerden auch bei Alltagsaktivitäten wie Fahrradfahren oder Telefonieren auftreten. Durch Schütteln oder Reiben der Hände können die Beschwerden kurzfristig

verbessert werden. Da der Nervus medianus für das Gefühl des Dauerns, des Zeige- und Mittelfingers sowie für die Speichenseite des Ringfingers zuständig ist, werden in diesen Bereichen Taubheitsgefühle benannt. Bei Fortschreiten der Erkrankung machen sich die Beschwerden nicht nur zeitweise, sondern permanent bemerkbar. Die Finger werden zunehmend gefühllos; die Hand ist nicht mehr in der Lage dazu, feinmotorische Tätigkeiten durchzuführen.

Das geht an den Muskel

Durch die Schädigung des Nervs wird ein Handmuskel, der am Daumenballen sitzt, nicht mehr innerviert. Er schrumpft und wird ebenfalls funktionslos, sodass sich eine Abspreiz- und Beugeschwäche zei-

gen kann. Obwohl die Krankengeschichte und der klinische Befund recht rasch zur Verdachtsdiagnose eines Karpaltunnelsyndroms führen, sind weitere Untersuchungen unerlässlich (siehe Kasten oben). Nicht jedes diagnostizierte Karpaltunnelsyndrom (KTS) bedarf einer Therapie. Kommt es bei geringfügig krankhaften Messwerten nur zu gelegentlichen und geringen Beschwerden, kann man zunächst warten. Kontrolluntersuchungen sollten jedoch in dreimonatlichen Abständen durchgeführt werden. In diesem Anfangsstadium hat sich zur nächtlichen Ruhigstellung der Hand auch eine spezielle Schiene bewährt. Bei einer erfolglosen konservativen Therapie oder in fortgeschrittenen Fällen kommt lediglich eine Operation infrage: die Spaltung der kräftigen Bandstruktur (Retinaculum

flexorum), die das Dach des Karpaltunnels bildet. Dadurch bekommen die im Karpaltunnel verlaufenden Sehnen und insbesondere der Nerv mehr Platz, der so druckentlastet wird. Als operative Verfahren stehen zwei Methoden zur Verfügung: die offene oder die endoskopische Operation (Schlüssellochmethode). Beide Verfahren haben ihren Stellenwert. Das endoskopische Verfahren hat den Vorteil, dass nur ein kleiner Schnitt angelegt werden muss und die Hand früher wieder belastet werden kann. Es kann leider nicht in allen Fällen eingesetzt werden und sollte nur von einem erfahrenen Operateur gewählt werden. Brüche am Handgelenk, eine zu starke neurologisch messbare Schädigung des Nerven oder eine starke Verdickung der Sehnenscheiden schließen dieses Verfahren aus. Dann kommt lediglich noch die offene Operation in Betracht. Vorteil dieses Verfahrens ist die Möglichkeit, gleichzeitig auch bestehende Veränderungen am Nerv zu behandeln oder die stark veränderte Sehnenscheide zu entfernen. Welches Verfahren eingesetzt wird, muss individuell entschieden werden.

Ellenbogen statt Hand

Das Sulcus-ulnaris-Syndrom (Kubitaltunnelsyndrom) ist nach dem Karpaltunnelsyndrom das zweithäufigste Nervenkompressionssyndrom. Die Einengung befindet sich hier aber nicht am Handgelenk, sondern am Ellenbogen. Der Nervus ulnaris verläuft an der Innenseite des Ellenbogens durch eine Rinne (Kubitaltunnel) und zieht im weiteren Verlauf über die Beugeseite des Unterarmes zum Ring- und Kleinfinger. Am häufigsten ist der Nerv in seiner Rinne am Ellenbogengelenk eingengt. Möglich ist auch eine Einengung des Nerv in seinem weiteren Verlauf am Handgelenk,

wo er durch eine physiologische Engstelle zieht, Loge de Guyon genannt (Loge-de-Guyon-Syndrom). Im Gegensatz zum Karpaltunnelsyndrom sind bei einer Druckschädigung des Nervus ulnaris der Kleinfinger und die Ellenseite des Ringfingers betroffen. Erstanzeichen sind Taubheitsgefühle dieser beiden Finger. Später kommt aufgrund einer Schädigung der Handinnenmuskulatur eine Abspreizschwäche aller Langfinger hinzu. Die Diagnosestellung erfolgt auch in diesem Fall mittels einer neurologischen Untersuchung der Nervenleitung. So können insbesondere der genaue Ort und das Ausmaß der Schädigung festgestellt werden. Hier kann man mit einer nächtlichen Ruhigstellung ebenfalls versuchen, die Beschwerden zu lindern. Ansonsten müssen wie beim KTS die Bandstrukturen über den Engstellen (Kubitaltunnel bzw. Loge de Guyon) durchtrennt werden, um den Nerv zu entlasten. Weitere Nervenengungen an der Hand bzw. am Unterarm sind z. B. das Supinator-Syndrom oder das Pronator-Teres-Syndrom. Auch sie führen zu Missempfindungen, Schmerzen und Taubheitsgefühlen an der Hand und lassen sich in gleicher Art und Weise diagnostizieren und therapieren. Generell gilt: Alle Nervenengungen sollten schnell behandelt werden, um irreversible Schäden zu vermeiden. ■

Autor

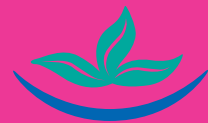
Dr. med. Karl Schuhmann

ist als Facharzt für Plastische Chirurgie Chefarzt der Plastischen und Ästhetischen Chirurgie am Evangelischen Krankenhaus Hattingen. Er ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen.



Kontakt

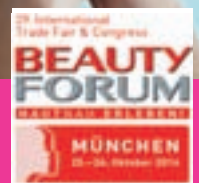
info@dr-schuhmann.de



KOSMETIK SCHÖNHEIT GESUNDHEIT



Besuchen Sie uns
in Halle C3
Standnr. C46/D53



BESTELLEN SIE KOSTENFREI



NEU!



- unseren MORAVAN®-Fachkatalog 2014
- unser aktuelles Schulungsmagazin

Bitte schriftlich mit Gewerbenachweis, Adress- und Kontaktdaten.



MORAVAN®
Warenhandels GmbH
Am Loferfeld 56
D-81249 München
Tel.: +49 (0)89 86 49 87-0
Fax: +49 (0)89 86 49 87-18
E-Mail: info@moravan.de
Internet: www.moravan.de