

Carpaal tunnel syndroom (CTS)

Bij u is een Carpaal Tunnel Syndroom (CTS) vastgesteld. Wat is een carpaal tunnel? En hoe kan het Carpaal Tunnel Syndroom behandeld worden? Dat en meer leest u in deze folder.

Wat is het Carpaal Tunnel Syndroom?

De carpaal tunnel is een nauw kanaal in de buurt van de pols. Door deze tunnel lopen pezen om vingers en duim te buigen en ook een zenuw (nervus medianus). Carpaal Tunnel Syndroom (CTS) is een beknelling van een van de zenuwen naar de hand. De oorzaak is meestal niet duidelijk. CTS komt vaker voor bij diabetes- en reumapatiënten, na een breuk van de pols en bij zwangeren. Vrouwen hebben vaker last van CTS dan mannen.

Wat zijn de klachten?

De klachten kunnen erg wisselen:

- prikkelend en pijnlijk gevoel in vingers en handpalm;
- een gezwollen gevoel in de hand;
- doortrekkende pijn in onderarm, elleboog en schouders;
- vaak verminderde kracht in de hand.

De klachten treden vaak 's nachts op. Het 'wapperen' met de hand geeft soms wat verlichting. Bij zwangerschap verdwijnen de klachten meestal na de bevalling. Soms is het niet duidelijk of de diagnose CTS is. Om de diagnose te ondersteunen wordt een EMG-onderzoek gedaan. Tijdens dit onderzoek meten we de geleiding in de zenuw, de plaats en de ernst van de beknelling. Meer informatie hierover staat op onze website en in de folder EMG-onderzoek.

Behandeling Carpaal Tunnel Syndroom

Behandeling zonder operatie

Bij milde, kortdurende klachten, bijvoorbeeld tijdens zwangerschap, zijn onder andere de volgende behandelingen mogelijk:

- Spalk
Een spalk is soort stevige handschoen die zorgt voor zo min mogelijk belasting. De pols kunt u niet bewegen in deze spalk. Het dragen van een spalk kan de klachten verminderen. U draagt de spalk gedurende 6 weken alleen 's nachts tot de klachten verminderen.
- Injectie
Een injectie met corticosteroïden kan de ontsteking verminderen waardoor de zwelling in de carpaal tunnel afneemt. De klachten kunnen hierdoor verminderen. De injectie werkt meestal pas na enkele weken.

Operatie

De operatie gebeurt met plaatselijke verdoving en duurt ongeveer 15 minuten. Via een kleine snede in de handpalm snijden we het bandje door waar de zenuw onderdoor loopt zodat de druk op de zenuw vermindert.

U hoeft niet nuchter te zijn voor deze ingreep en mag gewoon eten en drinken. We hechten de wond met niet-oplosbare hechtingen die na 10-14 dagen verwijderd mogen worden.

Deze operatie noemen we ook wel een 'release van de carpaal tunnel'. Bij langdurige of ernstige klachten kunt u in overleg met uw arts kiezen voor een operatie. Ook als de spalk of injectie onvoldoende effect hebben, is een operatie nodig.

Na de behandeling

- Na de **poliklinische operatie** mag u meteen weer naar huis:
- Na de operatie in **dagbehandeling** blijft u nog een paar uur op de afdeling.

Pijnbestrijding

Na een paar uur is de verdoving uitgewerkt. Bij pijn mag u de eerste dagen paracetamol gebruiken: 3 tot 4 keer per dag 2 tabletten, maar nooit meer dan 8 tabletten per dag.

Naar huis

Zelf autorijden of fietsen raden wij af vanwege de verdoving en eventuele mitella (draagband). Zorgt daarom voor begeleiding naar huis. Reizen met het openbaar vervoer is geen probleem.

Controle

Wij maken voor over ongeveer 2 weken een afspraak voor u op de polikliniek. Dan controleren wij de wond en verwijderen zo nodig de hechtingen.

Weer thuis

Mitella en drukverband

Als u een draagband (mitella) heeft, adviseren wij u om deze 1 tot 3 dagen te dragen. De verpleegkundige informeert u hoe lang het drukverband moet blijven zitten, meestal is dat tussen 1 en 3 dagen.

Leefregels en adviezen

Meteen na de operatie moet u de hand zoveel mogelijk normaal gebruiken. Na 3 dagen tot een week mag de hand weer nat worden, en is een pleister voldoende om de wond te bedekken. Na een week mag u weer lichte werkzaamheden verrichten. Na ongeveer 6 weken mag u uw hand weer gewoon gebruiken.

U mag gewoon douchen, maar de eerste 2 weken na de ingreep liever niet baden, zwemmen of een sauna bezoeken.

Bijverschijnselen

Het is heel normaal dat u minstens 3 - 6 maanden last heeft van zwelling en gevoeligheid van de wond. Het litteken is ook vaak hard gedurende die tijd.

Meestal verdwijnen de tintelingen snel maar het kan enige tijd duren voordat het gevoel in uw pols en hand of een eventuele krachtsvermindering hersteld is. Het gevoel in uw hand en pols kan anders dan zijn dan u gewend bent. De krachtsvermindering of de dove vingertoppen kunnen nog lang blijven bestaan.

Het litteken is meestal nog enige weken tot maanden gevoelig of pijnlijk.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico. De wond kan dik en pijnlijk aanvoelen en soms nemen de tintelingen en het dove gevoel in de hand weer toe. Soms worden uw vingers na de operatie blauw en koud of neemt de pijn toe. Neem bij de volgende klachten contact op:

- Nabloeding
- Wondinfectie
- Ernstige pijn of koorts

Heel soms functioneert uw hand na de operatie slecht. Dit noemen we een posttraumatische reflexdystrofie. Behandeling is dan nodig in de vorm van handtherapie. De klachten verdwijnen niet altijd helemaal.

Voor- en nadelen van de behandeling

Behandeling zonder operatie

De behandeling is minder ingrijpend, maar heeft niet altijd het gewenste effect. Een injectie veroorzaakt soms blijvend gevoelsverlies.

Heeft u diabetes?

Bij patiënten met diabetes is een corticosteroïdeninjectie minder werkzaam en kan schommelingen in de bloedsuiker veroorzaken. Ook bij patiënten met een niet goed geregeld diabetes gebruiken we de injecties liever niet.

Operatie

Het resultaat na de operatie is vaak goed, maar het herstel kan lang duren. Er is altijd een kans op complicaties van de ingreep.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Mogelijke complicaties zijn:

- Bloeding
- Infectie van de wond
- Wijken van de wond
- Dystrofie (een zeldzaam pijnsyndroom)
- Ontstaan van een dik litteken
- Pees- of zenuwletsel
- Recidief of het terugkomen van de aandoening

Mogelijke complicaties van de corticosteroïdeninjectie zijn:

- Tijdelijk of blijvende dunnere huid
- Verbleking van de huid
- Schade aan de pezen (na meerdere injecties). Dit komt echter zelden voor.

Neem bij klachten of problemen contact op met de polikliniek waar u de behandeling heeft ondergaan.

Operatie of ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep of delen daarvan uitvoert.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota. Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/neurochirurgie
- www.olvg.nl/plastische-reconstructieve-en-handchirurgie

Contact

polikliniek Neurochirurgie, locatie West

T 020 510 88 85 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Route 05

polikliniek Plastische Chirurgie, locatie Oost

T 020 510 86 70 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

P4

polikliniek Plastische Chirurgie, locatie West

T 020 510 86 70 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Route 06

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 9 februari 2021, foldernr.0096