

# Handoperationen

Hände sind unsere geschicktesten Instrumente. Während der ersten Lebensjahre lernen wir Feingefühl, Geschicklichkeit und Kraft der Hände kennen. Eine Funktionsstörung der Hände ist immer belastend.

In unserer Behandlungsroutine befindet sich das Karpaltunnelsyndrom, die Ringbandstenose und der Morbus Dupuytren. Diese Erkrankungen behandeln wir operativ ambulant. An Betäubungsverfahren bieten wir eine örtliche Betäubung, eine Leitungsanästhesie oder eine Plexusanästhesie und bei Bedarf auch eine Vollnarkose durch unseren Anästhesisten Dr. Lanz an.

## Carpaltunnelsyndrom

Synonyme: Distales Medianuskompressionssyndrom, Handgelenkstunnelsyndrom, Brachialgia paraesthetica nocturna.

Beim Karpaltunnelsyndrom (KTS) handelt es sich um ein Beschwerdebild aufgrund einer Druckschädigung des N. medianus (Mittelnerv) im Karpaltunnel (knöchern - bindegewebiger Kanal an der Handwurzel) durch ein Missverhältnis zwischen Weite und Inhalt des Tunnels. Leitsymptom: "Hände schlafen ein". Das KTS ist das häufigste Engpass-Syndrom eines peripheren Nervs.

Wir benötigen zuerst von Ihrem Neurologen eine Untersuchung des Ausmasses der Nervenschädigung. Dies funktioniert über eine NLG - eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit.

Mit diesem Ergebnis untermauern wir die Ergebnisse unserer persönlichen Untersuchung und unsere Entscheidung zur Operation - die Indikation.

In einer kurzen ambulanten Operation mit beliebiger Betäubungsform befreien wir den Nerven. Der dazu notwendige Zugang ist bei uns keine 3cm lang. Die Wundheilung dauert bis zum Entfernen der Fäden 14 Tage. Danach werden Sie noch ca. 4-6 Wochen diskrete Beschwerden im ehemaligen Wunschgebiet feststellen bis sich dann die Beschwerden irgendwann ganz zurückbilden. Die eigentlichen Nervenbeschwerden bessern sich schon in der Nacht nach der Operation falls kein grundlegender Nervenschaden vorliegt.

Wichtig ist, dass Sie für die Abholung nach dem Eingriff eine Begleitperson organisieren, da sie nicht selbst Auto fahren können. Als Schmerzmittel verordnen wir Ibuprofen und Magenschutzmedikation begleitend. Organisieren Sie sich ein paar Tage Ruhe, damit Sie die Hand hochlegen und somit Schwellung und Schmerzen vorbeugen können. Eine beidseitiges Karpaltunnelsyndrom operieren wir im Abstand von frühestens 4 Wochen, um die Wundheilung und die Grundfunktion der anderen Seite zu gewährleisten.

Tägliche Pflege wäre vor diesem Zeitpunkt mit der zweiten Operation erschwert.

## Ringbandstenose

Der Schnellende Finger (Ringbandstenose) ist eines der häufigsten handchirurgischen Krankheitsbilder. Es handelt sich um eine Verdickung der Beugesehnenscheide im Bereich des ersten Ringbandes und um eine reaktive entzündliche Verdickung des Sehnengleitgewebes.

Das Schnappphänomen wird durch die Einengung der Sehne, die sich vor dem Ringband aufstaut und dann mit einem Ruck und Schmerz durch das Ringband flutscht ausgelöst. Oft ist eine handwerkliche Überbelastung der Auslöser, aber auch rheumatische Erkrankungen kommen ursächlich in Betracht. Tritt das Schnappen einmal auf, steht der Finger gelegentlich auch in Beugung fixiert.

## Therapie

Der Versuch ist erlaubt mit einer Cortison Injektion zu behandeln. Hilft dies nicht, ist die Ringbandspaltung angezeigt. Wir bieten dies in zunächst minimalinvasiver Technik an. Hierbei wird kein Hautschnitt mehr notwendig und Sie können am Folgetag weiterarbeiten. Gelingt das nicht, so ist die offene Methode Standard. Hierbei wird das etwa 18mm lange Ringband über einen Hautschnitt aufgesucht, unter Sicht durchtrennt und die Sehnenfunktion überprüft. Die Heilung bis zur vollen Belastung kann 3-4 Wochen dauern.

## Dupuytren'sche Kontraktur

Es handelt sich um eine gutartige Erkrankung der Hohlhandfaszie. Im Jahr 1832 stellte Baron Guillaume Dupuytren (1777–1835) die nach ihm benannte Erkrankung in Paris vor. Die auslösende Ursache ist unklar. Aktuelle Vermutungen zielen auf eine genetische Veranlagung mit erhöhtem Myofibroblastenanteil im Bindegewebe ab. Der Morbus Dupuytren zählt zum Kreis der Fibromatosen. Betroffen ist meistens der Ring- oder Kleinfinger, jedoch kann jeder Finger betroffen sein. Die Schweregrade messen sich am Grad der Bewegungseinschränkung und gelegentlichen Schmerzen.

Konservative Maßnahmen, wie Salbenverbände, Medikamente, Krankengymnastik oder Massagen haben keine Aussicht auf Erfolg. Die Behandlung besteht in der operativen Fasziektomie des befallenen Gewebes. Der Eingriff und die damit verbundene Heilung ist langwierig. Alternativ oder ergänzend bieten wir ein minimalinvasives Verfahren ohne äusseren Hautschnitt an. Das Verfahren nennt sich Nadelfasziotomie und kann ambulant und ohne Narkose, auch mehrfach, durchgeführt werden. Sie können in diesem Fall bereits nach 2-3 Tagen weiterarbeiten.