Karpaltunnelsyndrom

Karpaltunnelsyndrom (CTS) er den hyppigste forekommende nervekompression. Sygdommen rammer 4 procent af den voksne befolkning. Bilaterale symptomer forekommer hyppigt. En række medicinske tilstande er associerede med CTS. Eksempelvis hypothyreose, hæmodialyse, graviditet, obstruktiv søvnapnø, fedme og rheumatoid arthritis samt diabetes mellitus.

Klassiske symptomer indebærer:

* Følelsesløshed, prikkende fornemmelser eller smerter i de 3 radiale fingerstråler. Udstråling af symptomer til underarmen kan forekomme.
* Søvnforstyrrelser på grund af symptomerne. Symptomerne lindres ved at ryste hånden.
* Svaghed i hånden.
* Patienterne føler sig fummelfingrede. Forværring af paræstesierne ved aktiviteter såsom bilkørsel, cykling, eller ved at holde en bog. Generne tiltager om dagen efterhånden som sygdommen aggraveres.

Forløbet efter operationen

Mange af de patienter, der opereres for karpaltunnelsyndrom bliver i løbet af få uger fri for symptomerne i hånden, dvs. smerter, snurrende fornemmelse og de natlige gener. Hos nogle patienter består disse smerter dog uændret igennem både uger og måneder, før der er effekt af operationen.  
Man vil opleve nedsat kraft i den opererede hånd.  
Den endelige virkning af operationen kan i nogle tilfælde først vurderes efter 6 måneder.

Bivirkninger

En del opererede patienter har gener omkring arret i en kortere eller længere periode efter operationen. Det kan dreje sig om smerter eller irritation, men er ikke et udtryk for, at der er noget galt. Symptomerne kan vare i ca. 6 måneder.

Kilder:

1. <https://www.physiotutors.com/wiki/upper-limb-tension-test-1/>
2. <https://www.physio-pedia.com/Upper_Limb_Tension_Tests_(ULTTs)>

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/patientforloeb/forloebsbeskrivelser/n-nervesystem/karpaltunnelsyndrom/>

<https://www.rigshospitalet.dk/undersoegelse-og-behandling/find-undersoegelse-og-behandling/Sider/Karpaltunnelsyndrom-29590.aspx>

Operativ behandling

Ved længerevarende og veldiagnosticerede tilfælde, tilbydes operativ løsning af karpaltunnelen.

Efterfølgende skal man undgå gøremål, der belaster håndfladen i mindst 2 uger, men det er vigtigt, at man holder arm og hånd i gang med lettere gøremål, samt at man hyppigt bevæger fingre, albueled og skulderled for at undgå, at der opstår stivhed i leddene

Konservativ behandling

De fleste patienter med milde/ moderate symptomer, uden neurologiske udfald, responderer på konservativ behandling, evidensen for effekten af de enkelte konservative terapier er dog lav. Der er bl.a. påvist effekt af skinnebehandling, mobilisering af nerven og perorale steroider.

1. Undersøgelse

Undersøg og dokumentér ledbevægelighed i skulder, albue, håndled og fingre.

Vurder arvæv, efter operation.

Lav. evt. neuromob. test, primært ved ikke-opereret (1,2)

Afdæk evt. årsag til problemer, f.eks. på job eller hjemme.

Udlever eller gennemgå Quick Dash.

Gennemgå relevante øvelser:

Bevægeøvelser fra f.eks. standardprogrammer for håndled eller fingre (seneglidningsøvelser).

Arvævsbehandling ved behov: Massage, Topigel +evt. tubegaze, Deep Oscillation, laser, kinesiotape, arvævspumpe, desensibilisering (der finde instruks til behandling af overfølsomt arvæv i øvelses-mappe).

Ved neurologiske udfald kombiner evt. med nerveglidningsøvelser for n. medianus. Der findes øvelser af forskellig sværhedsgrad i mappen, på fællesdrev eller fremsøg evt. i exorlive eller på youtube (median nerve floss / glide).

Rådgiv ift. strukturering af arbejde / arbejdsstillinger som kan påvirke forløbet.

Sygemeldingsperioden er typisk 2-3 uger. Behovet for aflastning er individuelt. Der tilrådes brug af hånden under hensyntagen til sårstatus.

Opfølgning(er) ved behov:

Tilpas øvelser

Obs arvæv.

Evt. vejledning ift. opstart af arbejde / arbejdsstillinger eller adl.

Gennemgå Quick Dash ved afslutning.