

**Ordination**

**Prof.Dr. Manfred Frey**  
Feldgasse 23/15 A-1080 Wien  
Tel +43 (0)1 409.09.09  
Fax +43 (0)1 409.09.09-4

**Confraternität**

**Privatklinik Josefstadt**  
Skodagasse 32 A-1080 Wien  
Tel +43 (0)1 401.14-0

**Internationales Zentrum für Facialischirurgie**

**Prof. Dr. Manfred Frey**  
**International Center for Facial Nerve Surgery**  
Feldgasse 23/15 A-1080 Wien  
Tel +43 (0)1 409.09.09  
Fax +43 (0)1 409.09.09-4

**KARPALTUNNELSYNDROM**

**KURZINFO**

OP-Dauer:	ca. 30 Minuten
Anästhesie:	örtliche Betäubung
Klinikaufenthalt:	1 Nacht
Gesellschaftsfähig:	sofort
Sport:	nach ca. 3 Wochen (je nach Sportart)

Das Karpaltunnelsyndrom ist die häufigste Indikation zu einer Operation an der Hand. Durch eine entstehende Enge im Handwurzelkanal kommt es zur Druckschädigung des Mittelnervs (Nervus medianus). Diese hat Schmerzen und Gefühlsstörungen am Daumen, dem Zeige-, Mittel- und der inneren Hälfte des Ringfingers zur Folge. Bei meist längerem Fortbestehen kommt es in diesen Fingern zu zunehmendem Gefühlsverlust und durch Schädigung der motorischen Nervenfasern auch zum Kraftverlust in der Hand. Durch elektroneurographische Untersuchung kann die Schädigung des Nervs in Höhe des Handwurzelkanals nachgewiesen werden. Haben konservative Versuche zu keiner Besserung geführt, so ist möglichst bald eine Operation anzustreben, um den Nerv zu entlasten und eine Irreversibilität des Schadens zu verhindern.

Nach Betäubung der Hand mit Lokalanästhetikum wird über zwei kleine, voneinander getrennte Hautschnitte in der Hohlhand und am beugeseitigen, körperfernen Unterarm der Mittelnerv mit seinen Ästen dargestellt und das quere Band des Karpaldaches gespalten und bei Bedarf auch einengende, bindegewebige Nervenüllen. Dadurch ist die andauernde Druckeinwirkung auf den Mittelnerv behoben, die Schmerzursache beseitigt und die entlasteten Nervenfasern können über die darauf folgenden Monate wieder regenerieren. Nach dem Nahtverschluss der Hautwunden wird eine Unterarmgipsschiene bis zur Nahtentfernung nach ca. 10 Tagen angelegt.

Nicht nur auf Basis vergleichender wissenschaftlicher Studien, sondern auch aufgrund meiner persönlichen Erfahrung bevorzuge ich die offene Freilegung des Nervs über zwei kleine Hautschnitte gegenüber endoskopischen Techniken.

Ich bevorzuge den offenen Zugang zum Nerv mit zwei kleinen Hautschnitten gegenüber der endoskopischen Operationstechnik nicht nur wegen der überzeugenden Ergebnisse unserer vergleichenden klinischen Studien, sondern auch auf Basis meiner eigenen langjährigen Erfahrung mit beiden Verfahren.