

Kontakt

Kontakt

PD Dr. Anne Elisabeth Carolus

Diakonie Klinikum Jung-Stilling • Neurochirurgie
Wichernstraße 40 • 57074 Siegen

☎ 02 71 3 33-43 82 oder 42 21 • FAX 02 71 3 33-44 27
anne.elisabeth.carolus@diakonie-sw.de

Prof. Dr. Veit Braun

Diakonie Klinikum Jung-Stilling • Neurochirurgie
Wichernstraße 40 • 57074 Siegen

☎ 02 71 3 33-43 82 oder 42 21 • FAX 02 71 3 33-44 27
veit.braun@diakonie-sw.de

www.jung-stilling.de

Diakonie 
Klinikum
jung-stilling

Kompressionssyndrome an Arm und Hand

www.jung-stilling.de

Liebe Patientin, lieber Patient,

in diesem Flyer haben wir Ihnen einige grundlegende Informationen zu den Kompressionssyndromen an Hand und Arm zusammengestellt – von Ursachen über die Diagnostik bis hin zur Therapie. Wenn Sie darüber hinaus Fragen haben, beantworten wir Ihnen diese gerne in einem persönlichen Gespräch.

Ihr Team der neurochirurgischen Klinik

Loge-de-Guyon-Syndrom

Ursachen

Von diesem seltenen Syndrom spricht man, wenn der Ellenerv (Nervus ulnaris) oder ein Ast davon in seiner Engstrecke in einem Kanal am Handgelenk zwischen den kleinen Handwurzelknochen „Erbsenbein“ und „Hakenbein“ eingeklemmt wird. Die Ursachen sind vielfältig, zum Beispiel das lange Abstützen der Hände auf dem Lenker beim Radfahren oder auf Krücken.

Beschwerden

Meist beginnt das Syndrom mit einer Krallenstellung des Klein- und Ringfingers. Später kommt es zu einer Verschmächigung der Muskulatur am Daumen und in den äußeren Zwischenfingerräumen. Eine Gefühlsminderung an der Handaußenkante sowie an der Innenseite des Klein- und Ringfingers kann, muss aber nicht auftreten. Schmerzen bestehen typischerweise nicht.

Diagnostik

Mit einer elektrischen Messung wird die Überleitungszeit des Ulnarisnervs zwischen der Stelle oberhalb des Handgelenks und dem Kleinfingerballenmuskel gemessen. Wenn diese verzögert ist, ist das Syndrom wahrscheinlich. Zusätzlich kann eine Ultraschalluntersuchung oder eine Kernspintomographie darüber Auskunft geben, ob vielleicht ein Gelenkganglion oder eine Zyste über den Druck auf den Nerven mitverantwortlich ist.

Therapie

Oft genügt die Beseitigung der Ursache für den Druck. Das Tragen einer Unterarmschiene kann dabei hilfreich sein. Wenn die Symptome dauerhaft oder fortgeschritten sind, kann man den Nerv durch eine Operation entlasten. Dies geschieht über einen circa drei bis vier Zentimeter langen Schnitt in der seitlichen Hohlhand und die Durchtrennung des überdachenden Bands zwischen den beiden Handknochen.

Supinatorlogensyndrom

Ursachen

Von einem Supinatorlogensyndrom spricht man, wenn ein Ast des Speichennervs (Nervus radialis) eingeklemmt wird. Meist ist die Ursache die sehnige Verdickung („Arkade von Frohse“) des sogenannten Supinator-Muskels am Unterarm. Seltener führen gutartige Fettgeschwulste am Nerv, dicke Gefäßbündel oder vergrößerte Schleimbeutel zur chronischen Druckschädigung.

Beschwerden

Meist beginnt das Syndrom mit einer verminderten Kraft beim Strecken des kleinen Fingers, die sich dann im Verlauf auf die anderen Finger ausbreitet. Im fortgeschrittenen Stadium ist ein aktives Strecken der Finger in den Grundgelenken nicht mehr möglich. Die Mittel- und Endglieder dagegen können gestreckt werden, da sie von einem anderen Nerv versorgt werden. Schmerzen und Gefühlsstörungen bestehen in der Regel nicht.

Diagnostik

Die Diagnose wird durch eine sogenannte elektrophysiologische Messung gesichert. Dabei werden kleine elektrische Reize gesetzt, um die Leitfähigkeit des Nervs und die Antwortfähigkeit der Muskel auf Stimulation zu messen. Die Messwerte sind jedoch nur eine Hilfe. Da der Nerv teilweise tief im Gewebe verläuft, sind die Reize nicht immer leicht zu messen und aussagekräftig. Entscheidend ist das klinische Bild.

Operation

Wenn die Symptomatik störend ist, wird man Ihnen eine Operation anbieten mit dem Ziel, den eingeeengten Nerv zu entlasten. Dies geschieht über einen circa zehn Zentimeter langen Schnitt seitlich-hinten im Übergangsbereich von Ober- und Unterarm. Zur OP und zum Verhalten danach erhalten Sie von uns gesonderte Merklisten.