

Wat is er aan de hand?

Drie keer zoveel vrouwen als mannen worden geplaagd of zelfs belemmerd door het carpaletunnelsyndroom. Gelukkig is die aandoening te behandelen, al dan niet operatief.



Tintelt uw hand vaak of is ze geregeld verdoofd of pijnlijk, vooral ter hoogte van uw duim, wijsvinger en middelvinger? Dan kan het zijn dat u last hebt van het carpaletunnelsyndroom (CTS), net als 1 tot 5 % van de bevolking. De klachten doen zich vaak 's nachts voor. Dikwijls zijn ze voelbaar in beide handen en soms stralen ze uit naar de armen.

Geknelde zenuw

De aandoening is het gevolg van de beknelling van een grote zenuw (de nervus medianus of middenzenuw) in de carpale tunnel, een soort van kanaal dat wordt gevormd door de handwortelbeen-

tjes (de pols) achteraan en een dik ligament vooraan. Die middenzenuw splitst zich ter hoogte van de hand op in verschillende vertakkingen. Ze zorgt voor de gevoeligheid in de vingers en stuurt ook bepaalde spieren aan.

Normaal gezien moet de carpale tunnel de middenzenuw beschermen, maar als de andere structuren die in het kanaal zitten, zoals de ligamenten en pezen, opzwellen of ontsteken, drukken die op de zenuw. En het is die druk die de aandoening veroorzaakt.

Uit statistieken blijkt dat vrouwen er veel meer last van hebben dan mannen, wel drie keer meer. Daar bestaat een anatomische uitleg

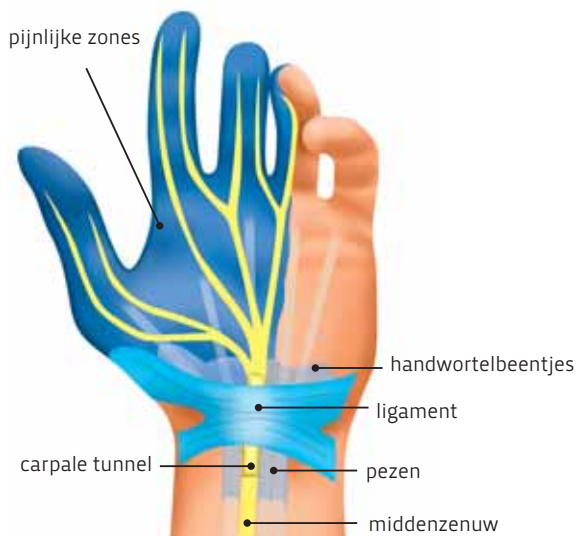
voor: bij vrouwen is de diameter van de carpale tunnel gemiddeld kleiner.

In de meeste gevallen is de oorzaak ongekend, al worden bepaalde ziekten wel in verband gebracht met het CTS: een verlaagde schildklierwerking, reumatoïde artritis, diabetes ... Ook een cyste of een tumor kan net als een verstuipte of gebroken pols een zwelling veroorzaken die de druk op de middenzenuw opdrijft.

Daarnaast kunnen ook bepaalde activiteiten een risico inhouden, waardoor het CTS in ons land eventueel kan worden erkend als een beroepsziekte. Om daarvoor in aanmerking te komen, moet

In de meeste gevallen is de oorzaak onbekend

De aangetaste zones



Middenzenuw onder druk

De middenzenuw loopt door een soort van kanaal, dat de carpale tunnel heet. Die zit tussen de handwortelbeentjes (achteraan) en het ligament (vooraan).

De aandoening wordt veroorzaakt door een geknelde zenuw, die zich in de hand vertakt (geel). Dat zorgt voor tintelingen of pijn, voornamelijk in de eerste drie vingers (blauw gebied).

> men (voldoende lang) op het werk aan een risico hebben blootgestaan: herhaaldelijke overstrekking of hyperflexie van de pols, rechtstreekse druk op de handpalm, mechanische trillingen in de bovenste ledematen ...

Bepaalde beroepen geven er dus vaker aanleiding toe dan andere: schoonmaakster, bouwvakker, carrosseriebouwer enz. Op een computerklavier werken wordt daarentegen niet als een risicofactor beschouwd.

Het is trouwens niet zo dat bepaalde beroepen "garanderen" dat de aandoening automatisch wordt erkend als beroepsziekte. Dit moet geval per geval worden beoordeeld. Daarvoor kunt u een aanvraag indienen bij het Fonds voor de Beroepsziekten. De procedure wordt uitgelegd op de website van het fonds: www.fmp-fbz.fgov.be. In geval van een positieve evalu-

atie worden de medische kosten terugbetaald en wordt er een uitkering voor arbeidsongeschiktheid toegekend, meestal tijdelijk.

Pijn die steeds heviger wordt

De aandoening heeft niet altijd een progressief verloop: soms blijven de symptomen jarenlang min of meer stabiel. Ze kunnen mettertijd zelfs verdwijnen, zeker bij jonge mensen en zwangere vrouwen. Maar in andere gevallen wordt de pijn alsmear erger, zeker 's avonds en 's nachts, tot ze zelfs de slaap verstoort. Geleidelijk aan kunnen de vingers ook hun kracht verliezen, waardoor ze hoe langer hoe meer moeite hebben om voorwerpen vast te grijpen. De sleutel omdraaien, de deur openen, een hemd dichtknopen, een fles ontkurken ...: dergelijke handelingen kunnen dan lastig worden, temeer

omdat ook de gevoeligheid in de vingers kan afnemen.

Om een diagnose te kunnen stellen, baseert de arts zich in de eerste plaats op de beschrijving van de klachten van zijn patiënt en een aantal lichamelijke onderzoeken. Bij twijfel kan een elektrische test nuttig zijn: bij een zogenaamde electromyografie gaat men na of de spieren en de zenuwen van de hand en de pols correct reageren op elektrische signalen. Zo checkt de arts onder meer of de symptomen niet het gevolg zijn van een andere aandoening. Zo'n test is noodzakelijk alvorens men overgaat tot een chirurgische ingreep.

Als u aan de aandoening lijdt, doe dan zo weinig mogelijk activiteiten die uw klachten verergeren

Diverse behandelingen

Voor patiënten met lichte tot matige klachten zijn niet-operatieve

STUDIE VAN HET KENNISCENTRUM VEEL MEER OPERATIES IN WALLONIË

Hoe groot de kans is dat u wordt geopereerd, hangt deels af van waar u woont ...

- ◆ Uit een studie die het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in 2006 heeft gevoerd, blijkt dat de keuze voor bepaalde geplande operaties, zoals de vrijmaking van de carpale tunnel, nog altijd sterk verschilt naargelang van de regio. Uw woonplaats bepaalt dus in zekere mate hoe groot de kans is dat u wordt geopereerd.
- ◆ De carpale tunnel vrijmaken gebeurt veel vaker in Wallonië dan in Vlaanderen en Brussel. Maar kunnen we daarom spreken van een chirurgische "overconsumptie" in het zuiden van ons land? Anders gezegd, zijn de ingrepen vanuit medisch oogpunt voldoende gerechtvaardigd? De auteurs van de studie zijn voorzichtig op dat vlak. Ze menen dat er wel bijkomend onderzoek moet worden gedaan naar de werkelijke behoeften van dit soort van operatie. Dat is tot op vandaag echter nog steeds niet gebeurd ...

behandelingen de eerste keuze. Vaak is het probleem daarmee van de baan.

's Nachts een brace dragen, kan doeltreffend zijn. Is er na twee tot drie maanden geen verbetering merkbaar, dan kan een lokale inspuiting (infiltratie) met corticosteroïden de klachten een tijdlang verlichten (1 tot 3 maanden). In zeldzame gevallen kan door de infiltratie echter de zenuw worden geraakt of de pees scheuren.

Sommige mensen verkiezen orale medicatie boven een infiltratie. Die oplossing is echter minder doeltreffend en evenmin zonder bijwerkingen (zoals misselijkheid, angst, slapeloosheid of hoofdpijn). Voor de doeltreffendheid van andere behandelingen bestaan er minder tot helemaal geen bewijzen. Kinesitherapie (oefeningen om de handwortelbeentjes te bewegen) en yoga lijken de klachten te verminderen. Maar de werkzaamheid van ultrasone trillingen, massages, acupunctuur en elektrische stimulatie staat ter discussie. Uit de beschikbare gegevens blijkt trouwens dat ontstekingsremmers, vochtafdrijvende middelen en vitamine B6 (pyridoxine) geen enkel nut hebben bij de behandeling van het CTS.

Operatieve ingreep

Als de genoemde behandelingen niets uithalen en de patiënt met matige tot ernstige klachten blijft kampen, kan een operatie worden overwogen. Het doel daarvan is de druk in de carpaal tunnel voorgoed weg te nemen. Dat gebeurt door het dikke ligament dat het kanaal bedekt, door te snijden en zo de middenzenuw vrij te maken. Meestal vindt deze operatie plaats onder lokale of regionale verdoving en vergt ze slechts een korte ziekenhuisopname (dagkliniek). De grootte van het litteken varieert naargelang van de gebruikte techniek: een klassieke operatie of een kijkoperatie. Bij een klassieke operatie wordt er een insnede

Meer dan 80 % van de geopereerde patiënten is tevreden, ongeacht de gebruikte techniek

van ongeveer vijf centimeter in de pols gemaakt, waarna het ligament wordt doorgesneden om de carpaal tunnel te vergroten en de druk op de zenuw te verlagen. Bij die methode heeft men een brede kijk op de te behandelen zone, waardoor eventuele verborgen afwijkingen (zoals een cyste) makkelijk op te sporen zijn en het risico op kwetsuren beperkt is. Bij een kijkoperatie of zogenaamde endoscopische operatie worden er daarentegen één of twee kleine insneden in de pols gemaakt, waarlangs een fijne flexibele buis met een lampje en een minicamera (endoscoop) naar binnen wordt geleid. Op die manier kan de chirurg de te behandelen zone op het scherm zien

en het ligament doorsnijden met een speciaal instrument. Dit mag enkel door een ervaren chirurg worden gedaan. Na deze ingreep kan de patiënt waarschijnlijk weer sneller aan het werk dan bij een klassieke operatie.

Opgelet echter, een operatie is nooit zonder risico's en er kunnen altijd complicaties optreden: beschadiging van de zenuw, postoperatieve infecties, een bloeding of een pijnlijk litteken. Niettemin biedt een operatie kans op een blijvend en meestal volledig herstel. Meer dan 80 % van de patiënten die een operatie ondergingen, is daar inderdaad tevreden over, ongeacht de soort van ingreep. ❤️

Philippe Tomberg en Martine Van Hecke

BEHANDELEN ZONDER OPERATIE

DOELTREFFENDE BRACES

Joseph P. draagt zijn braces enkel 's nachts. En dat werkt!

- ◆ "Ik draag de braces enkel 's nachts en dat verlicht de pijn heel goed", aldus Joseph P., die al meerdere jaren in beide handen aan het carpaletunnelsyndroom lijdt. Drie jaar geleden schreef zijn neuroloog hem braces voor. Die haalde hij bij zijn bandagist-orthopedist. Dankzij het medisch voorschrift van zijn specialist betaalde zijn ziekenfonds een groot deel van de aankoopprijs terug.
- ◆ Dit voorbeeld toont aan dat het geen noemenswaardig voordeel oplevert als de patiënt constant een brace draagt (dag en nacht) in plaats van enkel 's nachts. De braces moeten daarentegen wel vrij lang worden gedragen om de symptomen te doen afnemen. Zodoende kunnen braces een chirurgische ingreep uitstellen of zelfs overbodig maken, zeker bij patiënten met slechts milde klachten.
- ◆ Het is aan te raden om de braces bij een orthopedist te kopen. Het ziekenfonds betaalt ze grotendeels terug, op voorwaarde dat u beschikt over een medisch voorschrift van een specialist in dat soort aandoeningen (geen huisarts). Het is vaak die specialist die het type van brace kiest (hard of soepel). De prijs varieert naargelang van het type van brace en het merk. Opgelet, die prijsverschillen tussen merken beïnvloeden sterk het bedrag dat u uiteindelijk uit eigen zak zult moeten betalen. De orthopedist moet u informatie geven over de prijsverschillen, het remgeld en de te betalen supplementen.

