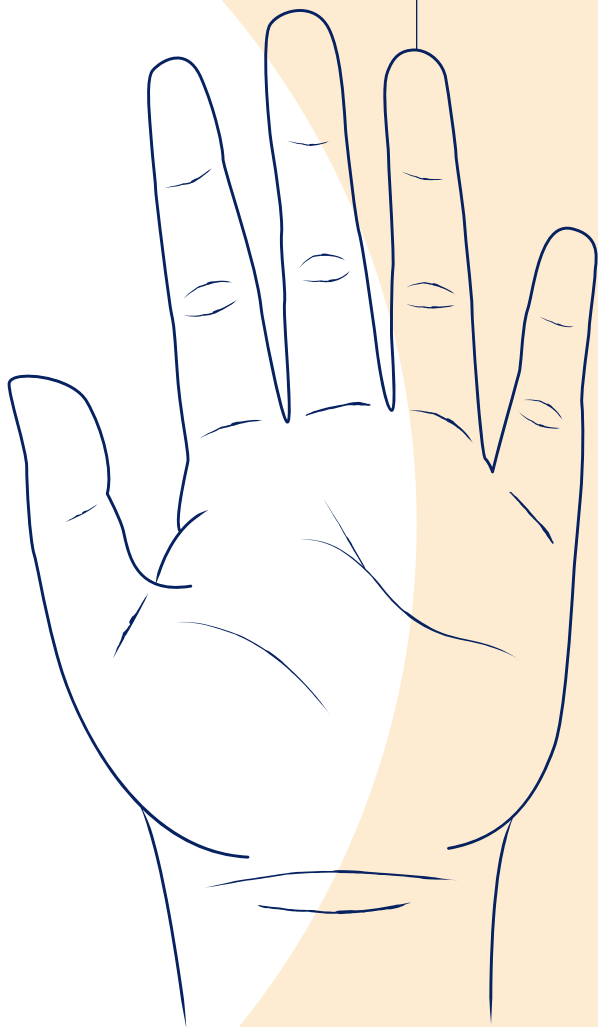


Karpaltunnel- syndrom



*Pasientinformasjon
for behandling av
karpaltunnelsyn-
drom.*

Nummenhet og kribling på denne siden av hånden kan være en indikasjon på **karpaltunnelsyndrom.**

Karpaltunnelsyndrom er en medisinsk tilstand som forårsaker nummenhet, smerte og ubehag i hånden, og rammer rundt 75 millioner mennesker på verdensbasis.

Behandling for karpaltunnelsyndrom er generelt sett vellykket, men tidlig diagnose er viktig. Hvis du mistenker at du har karpaltunnelsyndrom, bør du kontakte legen din for behandling.

Symptomer



NUMMENHET



KRIBLING



**SVIENDE
FØLELSE**

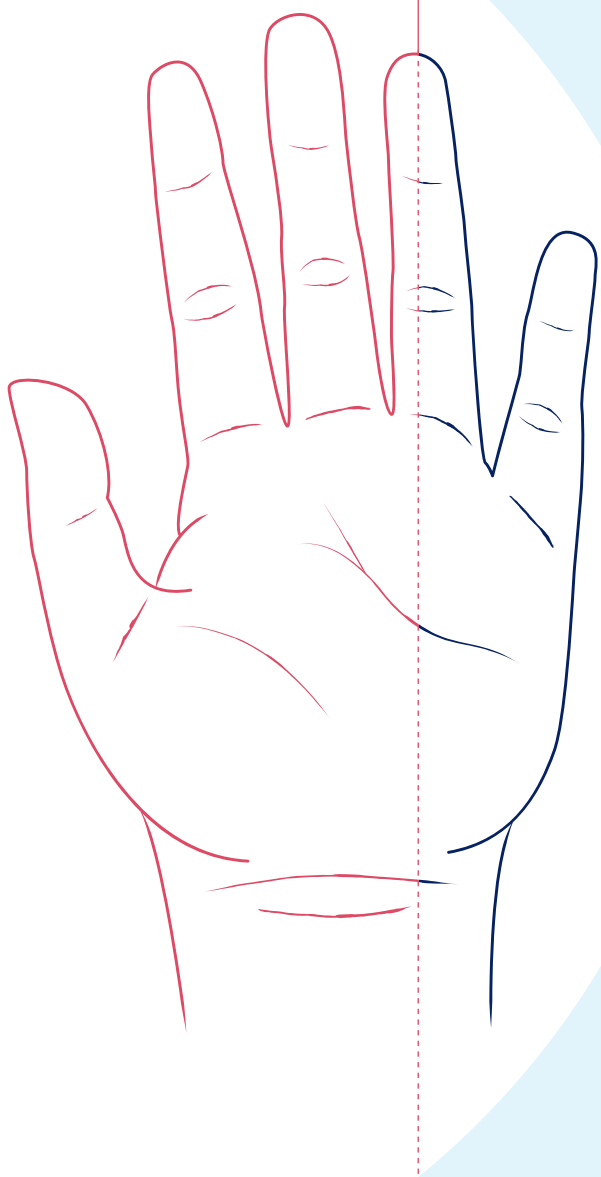


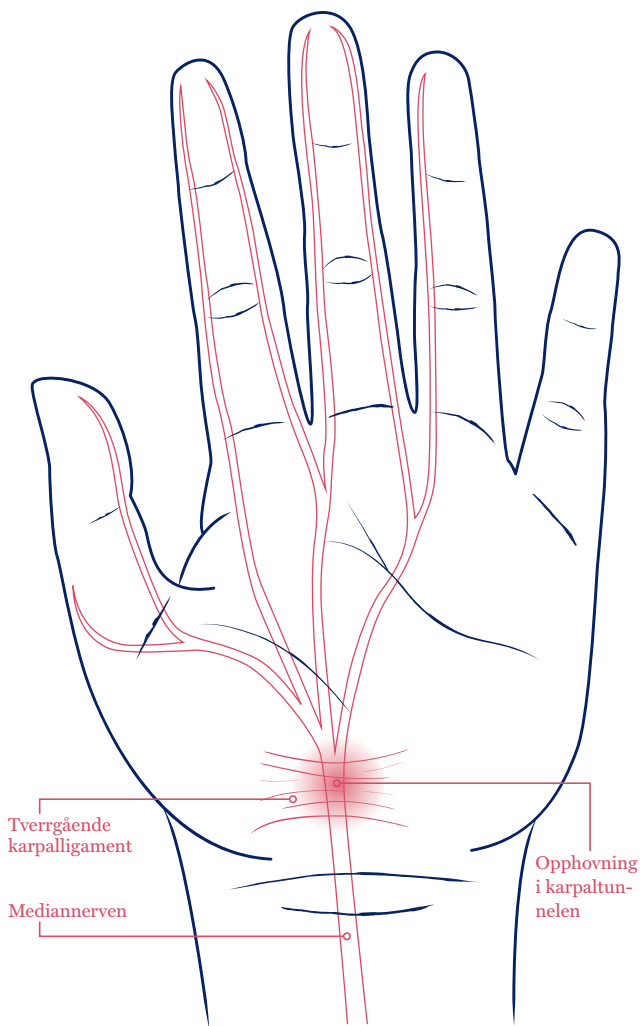
**SVEKKET
HÅNDGREP**

Karpaltunnelsyndrom forekommer vanligvis i **tommelen, pekefingeren og langfingeren**, og kan bevege seg oppover til skulderen. Det er også vanlig at disse symptomene blir værre om natten.

Denne informasjonen er ikke en erstatning for profesjonelle medisinske råd, diagnoser eller behandling. Den er ikke en erstatning for og bør ikke ligge til grunnlag for spesifikke medisinske anbefalinger.

Snakk med legen din hvis du har spørsmål.





Årsaker

HVORDAN OPPSTÅR DET?

I midten av håndleddet ligger et område som kalles karpaltunnelen, der en stor nerve (**mediannerven**) og ni sener går fra underarmen og inn i hånden. Taket i denne tunnelen er dannet av et ligament som kalles det **tverrgående karpalligamentet**.

Ved hovenhet i karpaltunnelen bygger det seg opp trykk på mediannerven, som leverer det meste av følelsen og bevegeligheten i fingrene og tommelen. Når trykket blir stort nok til å komprimere mediannerven, kan karpaltunnelsyndrom oppstå.

HVA KAN VÆRE GRUNNEN?



ANDRE MEDISINSKE TILSTANDER

Hovenhet i karpaltunnelen kan skyldes arv, diabetes, skjoldbruskkjertel-problemer, brudd eller gikt.



VÆSKEANSAMLING

Væskeansamling i løpet av graviditet kan forårsake symptomer på karpaltunnelsyndrom, men disse forsvinner vanligvis etter fødselen.



GJENTATTE HÅNDBEVEGELSER

Gjentatte håndbevegelser og aktiviteter som innebærer griping, klemming eller klipping kan forverre symptomene, men for de fleste personer er den faktiske årsaken uklar.

Behandling

UTEN INNGREP

Ikke-kirurgiske behandlinger kan inkludere adferdsmessige endringer som redusering eller eliminering av gjentatte håndbevegelser, bruk av håndleddsskinner om natten eller inntak av betennelsesdempende medisin oralt eller injisert i karpaltunnelen.

KIRURGISK INNGREP

Kirurgisk behandling varierer, men de to vanligste er **åpen kirurgi** og **endoskopisk kirurgi**. Begge prosedyrene har som mål å lette trykket på mediannerven ved å kirurgisk kutte det tverrgående ligamentet og dermed forstørre karpaltunnelen for å gjøre mer plass til nerven. Begge prosedyrene er effektive, men endoskopisk kirurgi fører til raskere rehabilitering, mindre postoperativ smerte og et mindre merkbart arr.¹



ENDOSKOPISK KIRURGI

Prinsippet med denne minimalt invasive prosedyren er å minimere den postoperative smerten ved å unngå et åpent snitt som går fra håndleddet og over til håndflaten.

Endoskopisk kirurgi er svært effektivt og har blitt brukt i mer enn 20 år. Den gir mindre postoperativ smerte, et minimalt arr som skjules av folden på håndleddet, og gjør det vanligvis mulig for pasientene å gjenoppta noen normale aktiviteter i løpet av en kort tidsperiode.¹

Under endoskopisk kirurgi:

- 1** Et lite innsnitt gjøres i folden på håndleddet, der kirurgen setter inn et lite kamera montert på et kirurgisk instrument, kalt en SmartRelease®. Med denne enheten kan kirurgen se innsiden på karpaltunnelen ved bruk av en videomonitor.
- 2** Kirurgen kutter dermed ligamentet presist ved bruk av et inntrekkbart blad innen SmartRelease®, uten å åpne hele håndflaten.
- 3** Når ligamentet er helt utløst trekkes bladet inn, instrumentet trekkes ut og det lille innsnittet sys sammen med sutur og bandasjeres.

ÅPEN KIRURGI

Denne prosedyren er effektiv men kanskje ikke det beste alternativet for enkelte pasienter, da den etterlater et arr fra håndleddet til midten av håndflaten. Rekonvalesens og rehabilitering kan ta flere uker på grunn av postoperativ smerte, det dype kuttet i hånden og et lengre innsnitt.

Under åpen kirurgi:

- 1** Det gjøres et innsnitt fra folden på håndleddet mot midten av håndflaten, gjennom hudlag, fett og bindevev.
- 2** Når det tverrgående ligamentet er eksponert, skjærer kirurgen ligamentet med et blad for å avlaste presset på nerven.
- 3** Kirurgen lukker så innsnittet med suturer og bandasjerer hånden.

Spør legen din

Hvis du trenger behandling for karpaltunnelsyndrom, vil legen din hjelpe deg med å ta en velbegrunnet avgjørelse ved å forklare alternativene, samt risikoer og kontraindikasjoner tilknyttet alle behandlingsalternativene.

www.myhandnumbness.com

REFERANSER

1. Trumble, T.E., Diao, E., Abrams, R.A., Gilbert-Anderson, M.M. "Single-Portal Endoscopic Carpal Tunnel Release Compared with Open Release." 2002. The Journal of Bone & Joint Surgery. 84:1107-115.

Dette er ikke ment som en erstatning for medisinske råd.

Denne informasjonen er laget for å gi deg en bedre forståelse av karpal- og kubitaltunnelsyndrom, samt tilknyttede prosedyrer. Bare legen din kan fastslå diagnosen og hvor egnet du er for behandling og behandlingsalternativer. Den beste måten å få utfyllende informasjon og svar på dine spesifikke spørsmål, er å snakke med legen din.

MicroAire Surgical Instruments gir ingen garantier eller forsikringer om oppnåeligheten av utfall fra behandling, eller at du vil være en kvalifisert kandidat for behandling med SmartRelease®.

MICROAIRE®

SmartRelease® er et varemerke for MicroAire Surgical Instruments, LLC.
©2020 Alle rettigheter forbeholdt.