

Missempfindungen in den Armen, von der Schulter bis zur Hand, gehören zu den Problemen, die Orthopäden, Chirurgen und Neurologen mit am meisten beschäftigen. Die Bandbreite der möglichen Ursachen reicht von Verletzungen über Fehlhaltungen und Überlastungen bis hin zu chronischen Verschleißerscheinungen.

Diese Vielzahl der Möglichkeiten erfordert eine intensive Zusammenarbeit der verschiedenen Fachärzte, um ganz individuell das Problem des einzelnen Patienten zu diagnostizieren. Allgemein sind der Großteil dieser Erkrankungen eine Domäne der konservativen, also nicht-operativen Behandlung. Krankengymnastik, Ergotherapie, Bandagen und Bewegungstherapie seien hier genannt. Bei fortgeschrittenen Befunden, wie einem ausgeprägten Karpaltunnelsyndrom oder einem schweren Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule, ist jedoch ein operativer Eingriff angezeigt, bevor dauerhafte und irreparable Schäden entstehen. Die Auswahl der im Einzelfall besten Vorgehensweise ist nicht immer leicht, so dass vielfach eine „Stufen-therapie“ angewendet wird. Man beginnt zunächst mit einfachen Maßnahmen und erweitert, falls erforderlich, die Behandlung um Stufe für Stufe.

In unserer heutigen Seite wollen wir einige der häufigsten Probleme vorstellen – denn aus unserer Sicht ist vor allem eines wichtig: Rechtzeitig beim Arzt klären, welches Problem vorliegt, damit die Behandlung frühzeitig begonnen werden kann.

Dr. med. Michael Hailer



Foto: Gemeinschaftspraxis Neurologie und Psychiatrie, Donaustraße

## Wenn der Arm „nervt“ ...

Das Karpaltunnelsyndrom betrifft rund 15 Prozent der Bevölkerung

Viele Menschen erwachen nachts und bemerken eine unangenehme, schmerzhaft taubheit der Hand oder des Arms. Manchmal ist die Hand auch kraftlos und wie gelähmt. Meistens steckt nichts Ernsthaftes dahinter. Man hat sich „verlegen“, hat auf dem abgeknickten Arm geschlafen. Durch kurzes Ausschütteln oder Kneten der Handfläche tritt rasch Besserung ein. Wiederholen sich diese Phänomene jedoch, so kann das ein Hinweis auf eine Druckschädigung des Nervus Medianus (Mittelnerv) im Bereich der Handwurzel sein – ein sogenanntes „Karpaltunnelsyndrom“. Dabei sind typischerweise zunächst nur die ersten drei Finger, also Daumen bis Mittelfinger betroffen und tagsüber treten Beschwerden kaum oder nur bei bestimmten Tätigkeiten auf, wie beispielsweise Telefonieren, Zeitunglesen, Fahrradfahren oder Hausputz. Im fortgeschrittenen Stadium breitet sich das nadelstichartige Gefühl auf die ganze Hand aus und bleibt auch tagsüber bestehen. Es kommt zu Schmerzen am Handgelenk und Daumenballen, die in den Arm und bis zur Schulter und Brust ausstrahlen können und durch Überlastung, wie zum Beispiel Gartenarbeiten, zunehmen. Oft lässt sich Kraftlosigkeit der Hand beobachten, der Daumenballen wird schlanker und bekommt

eine „Delle“. Das Tastempfinden der Finger und die Geschicklichkeit insgesamt sind beeinträchtigt. Karpaltunnelsyndrome treten bei circa 15% der Bevölkerung auf. In Memmingen wären also statistisch über 6000 Fälle zu erwarten. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 40. bis 60. Lebensjahr, wobei Frauen rund drei Mal häufiger als Männer betroffen sind. Vielfach entwickeln sich Beschwerden beidseitig, an beiden Händen. Als Risikofaktoren gelten rheumatische Veränderungen des Handgelenks, schwere und/oder einseitige Handarbeit, Veränderungen durch Sehnenscheidenentzündungen, Knochenbrüche am Unterarm, hormonelle Schwankungen wie Schwangerschaft (circa 25%), Wechseljahre oder Schilddrüsenunterfunktion, Gewichtszunahme, Lymphknotenentfernung der Achselhöhle bei Brustoperationen, Anlage eines Dialyseshunt. Bei Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom überweist der Hausarzt den Patienten meist zum Neurologen. Dort kann die Nervenleitgeschwindigkeit gemessen werden. Es wird festgestellt, ob diese im Karpaltunnel normal oder verlangsamt ist und ein Karpaltunnelsyndrom begründet. Andere, wesentlich seltenere Ursachen wie beispielsweise Erkrankungen der

Halswirbelsäule, rheumatische Auslöser oder auch Gefäßprobleme wie das Raynaud-Syndrom müssen abgegrenzt werden. Im Anfangsstadium oder bei leichteren Beschwerden erfolgt die Therapie konservativ. Am effektivsten hat sich das Anlegen einer stützenden Handgelenkschiene über Nacht erwiesen. Bei Versagen der konservativen Therapie, bei bleibenden Sensibilitätsstörungen am Tag, bei ausgeprägter Verlangsamung der Nervenleitgeschwindigkeit oder Zeichen eines Absterbens von Nervenfasern, wird der Neurologe in der Regel zu einer Operation raten. Dann ist der Chirurg gefragt. Im Rahmen eines ambulanten Eingriffs – in Regionalanästhesie (Betäubung des Arms) oder wahlweise in Vollnarkose – wird das kleine Band am Übergang vom Handgelenk zur Handfläche durchtrennt und der Medianusnerv von Verwachsungen gelöst. Dadurch hat der Nerv wieder mehr Raum, wird besser durchblutet und kann sich erholen. Der Eingriff dauert circa 15 Minuten und schon in der folgenden Nacht sind die Schmerzen deutlich gebessert. Voraussetzung ist allerdings, dass man mit der Operation nicht so lange wartet, bis der Nerv über die chronische Enge unwiderruflich geschädigt ist.

D. Kudlimay

## Hals-Schulter-Arm-Syndrom

Wirbelsäule ist oft für eine Vielzahl von Symptomen verantwortlich

Sehr viele Beschwerden im Hals-Nacken- und Armbereich sind mit der Funktion der Wirbelsäule verbunden. Chronische Fehlhaltungen und Überlastungen durch falsche Haltungen und Bewegungsmuster, welche die Belastung der Gelenke, Bandscheiben und Knochen langfristig erhöhen, verursachen die Beschwerden. Dies kann schon im Schulalter auftreten. Es beginnt meist mit chronischen Verspannungen im Nacken und endet mit unterschiedlichen Beschwerden in der Schulter, Arm oder der Hand – gekennzeichnet durch eine ganze Skala von Symptomen. Typisch dabei sind:

- chronische Muskelverspannungen am Hals-Nacken
- Kopfschmerzen oder Tinnitus
- Bewegungseinschränkung und Wirbelblockaden
- Schulterschmerzen oder Arm-/Handschmerzen
- Tennis-, Golferarm oder Karpaltunnelsyndrom (CTS)
- Gefühlsstörungen oder Pelzigkeit im Arm, Kribbeln der Hand

Solche zunächst funktionellen Krankheitsbilder und Engpasssyndrome wandeln sich langsam zu dauerhaften Beschwerden, die an der Halswirbelsäule strukturelle und funktionelle, auf Röntgenbildern oft frühzeitig sichtbare Veränderungen nach sich ziehen. Ähnliches kann sich auch nach Schleudertraumen und Operationen durch Instabilität oder Versteifung der Halswirbelsäule einstellen.

Rechtzeitiges Erkennen und eine gezielte konservative Therapie können Operationen abweisen oder hinausschieben. Beispielsweise lassen sich bereits sichtbare degenerative Veränderungen über eine verbesserte Funktion der Halswirbelsäule kompensieren. Dies hängt von der Muskulatur ab, welche die biomechanische Last an den Knochen, Gelenken und Bandscheiben bestimmt. Wichtig erscheint, dass eine konservative Therapie oder Operation langfristig nur erfolgreich ist, wenn das ursäch-

liche Glied der Beschwerdekette mit behandelt wird. Als ein Therapieansatz dient dabei die meist schwache oder verkrampte muskuläre Führung. Sie wird durch die moderne Lebensweise (Computer, Fernsehen, wenig Bewegung, falscher Ausgleich) noch verstärkt und durch unangepasste Freizeitgestaltung oder Sportarten nicht entsprechend ausgeglichen.

Neben manueller Therapie, Trigger-Stoss-Therapie, kybernetischer Muskelbehandlung, Infiltrationen und Medikamenten, führt eine gezielte medizinische Trainingstherapie langfristig zur Remodulation der Haltungs- und Bewegungsmuster. Damit erreicht man eine Entlastung der Wirbelsäule, was schließlich den Rückgang oder ein Abklingen der Symptome im Schulter-Arm-Handbereich bewirkt. Eine genaue Diagnose, funktionelle Untersuchung und biomechanische Vermessung sind dazu unentbehrlich.

Dr. med. Univ. Voracek



Typisch abgenutzte Halswirbelsäule mit Fehlhaltung, Instabilität und Blockstellung mehrerer Segmente.

Foto: OTZ / Privatpraxis für Orthopädie, Donaustraße

## Das Symptom ABC

**Kribbeln** – uns allen sind schon einmal die Hände, Arme oder auch Füße eingeschlafen. Wir fühlen dabei häufig ein Kribbeln, Ameisenlaufen oder aber Empfindungen wie einschnürend, einschließend, brennend, elektrisierend. Dies ist meist Folge von Impulsschüben der Nerven – die, aufgrund eines Reizes, an einem oder mehreren Punkten eine erniedrigte Schwelle oder erhöhte Erregbarkeit haben. Bei einem kompletten Funktionsverlust der Nerven kommt es zu einem Taubheitsgefühl oder Gefühllosigkeit. In unserer Haut befinden sich eine Vielzahl von Rezeptoren, mit deren Hilfe wir unsere Umwelt wahrnehmen. Diese Rezeptoren reagieren auf unterschiedliche Reize (z.B. Berührung, Druck, Temperatur) und leiten die Information über diverse Umschaltstationen an das Gehirn. Dem Phänomen „Kribbeln“ können also vielfältige Störungen im Verlauf der Nervenbahnen zugrunde liegen. Das bekannte „Einschlafen eines Körperteiles“ bessert sich in der Regel sofort nach Beendigung des auslösenden Reizes. Problematisch wird es, wenn chronische Reizungen, Einengungen oder auch Quetschungen durch Änderungen in der Anatomie oder durch Entzündungen in den Nervenbahnen auftreten. Hierzu zählen sogenannte Engpass-Syndrome wie das Karpaltunnelsyndrom. Oft werden Nerven-Reizungen auch an der Wirbelsäule verursacht z.B. bei Engen im Bereich der Nervenaustrittslöcher. Erkrankungen der Nerven selbst z.B. bei Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus sind ebenfalls zu nennen. Zur Behandlung werden medikamentöse und physiotherapeutische Maßnahmen genauso eingesetzt wie operative Verfahren.

Dr. med. Daniel Bubeck

WWW.AERZTEHAUS-DONAUSTRASSE.DE

INTERNISTISCHES FACHARZTZENTRUM MIT DIALYSE

Dialyse – Nephrologie | Dr. med. Ellbrück, G. Hackenberg, Dr. med. Kränzle, Dr. med. Lange

Kardiologie – Angiologie | Dr. med. Göller, Dr. med. Jocham

Praxis und Tagesklinik am Klinikum Memmingen

Hämatologie – Onkologie | Dr. med. Ellbrück, Dr. med. Jäckle, Dr. med. Niedermeier

GASTROENTEROLOGIE MEMMINGEN

Internistische Facharztpraxis | Dr. med. Fensterer, Dr. med. Schiefer

PRAXIS FÜR SPEZ. SCHMERZTHERAPIE, ANÄSTHESIE, PALLIATIVMEDIZIN | Dr. med. Blosch, Dr. med. Ullmann

COC ALLGÄU

Ambulante & Stationäre Operationen, Laserzentrum, D-Ärzte

| Dr. med. Hailer, Dr. med. Univ. Rom Thoma, Dr. med. Schupp, A. Pfister, Dr. med. Buschmeier, Dr. med. Haver, Dr. med. Baumgärtner

GEMEINSCHAFTSPRAXIS NEUROLOGIE – PSYCHIATRIE

| Dr. med. Höntze, D. Kudlimay

THERAPIE- UND REHAZENTRUM MEMMINGEN  
Physiotherapie

RADIOLOGIE · NUKLEARMEDIZIN MEMMINGEN

Mammographie-Screening, MRT, CT, Röntgen, Sonographie

| Dr. med. Emmert, Dr. med. Bubeck, Dr. med. Maier-Funk, Dr. med. Lange, Dr. med. Sommer



ÄRZTEHAUS  
DONAUSTRASSE