

Carpaltunnelsyndrom (CTS)

Innehåll på sidan:

- [Vårdnivå och remiss](#)
- [Diagnostik och utredning](#)
- [Behandling](#)
- [Sjukskrivning](#)
- [Uppföljning](#)
- [Rehabilitering](#)

Vårdnivå och remiss

Initial diagnostik och behandling via distriktsläkare/distriktsarbetsterapeut.

Remittering till lokal ortopedklinik

- Uttalade besvär (grad II-III) samt vid otillfredsställande effekt av ortosbehandling nattetid.
- Oklara besvär där fördjupad diagnostik med t.ex. nervledningshastighet och/eller EMG kan vara aktuellt.

Diagnostik och utredning

Riskfaktorer

Besvärerna är vanligare hos kvinnor än hos män, och vanligast i medelåldern. Graviditet eller arbete med upprepande handrörelser ökar risken för carpaltunnelsyndrom. Även ökad risk hos diabetiker, etyliker, patienter med RA eller hypothyreos.

Anamnes

Typiska symtom för CTS är återkommande besvär olika former av domningar, stickningar och värk i tumme, pekfinger, långfinger och radiale halvan av ringfinger. Besvärerna tilltar ofta i statiska aktiviteter såsom att hålla i telefonlur eller cykelstyre. Patienten har ofta nattliga domningsbesvär som lindras av att skaka handen. Mer än hälften av patienterna har symtom i båda händerna.

Status

- Halsrygg, grovt neurologiskt status på övre extremiteten.
 - **Provokationstest:** Phalens volara test ofta positiv (volarflexion i handleden utlöser symtom inom 30 sekunder). Tinell (perkussion över carpaltunneln) mer tveksamt.
 - Sensibilitet, ytlig beröring, **2 - punktsdiskrimination** (uträtat gem med 4 -6 mm avstånd mellan spetsarna. Patienten anger om han/hon känner 1 eller 2 punkter. 7 av 10 prov ska vara rätt.) Testen kan dock vara normal hos 50% av patienterna med carpaltunnelsyndrom. Att kontrollera **vibrationssinnet** ofta känsligare metod.
 - Ibland tenarhypotrofi och svaghet i tenarmuskulaturen.
 - Klinisk undersökning kan eventuellt kompletteras med nervledningshastighet och/eller EMG. Detta beställs vanligen av ortoped.
- Patologiska neurofysiologiska fynd i den ickesyntomatiska handen kan förekomma.

Gradering

- **Grad I**
Intermittenta domningar utan motorisk påverkan. Status är oftast normalt eller eventuellt svagt positivt provokationstest.
- **Grad II**
Konstanta symtom i form av domningar och ibland även smärta. Objektivt

olika grader av sensibilitetspåverkan, liksom ibland även motorisk påverkan med svaghet i tum-pekfingergrepp.

- **Grad III**

Avancerade fall med uttalad sensibilitetsnedsättning med ofta avsaknad av tvåpunktsdiskrimination. Uttalad tenarartrofi och/eller smärta i medianusinnerverat område kan förekomma.

Neurografi

Behöver **ej** göras rutinmässigt när symtomen är typiska och utgör inte generellt en nödvändig preoperativ utredning. Det kan dock vara av värde när symtomutbredningen är atypisk eller vid misstanke om polyneuropati, samt vid recidiv.

[Carpaltunnelsyndrom \(CTS\), kirurgisk behandling](#)

Behandling

- Vid grad I i första hand nattskena. Remiss till distriktsarbetsterapeut för ortosbehandling och ergonomisk rådgivning.
- [Rehabiliteringsprogram - carpaltunnelsyndrom, CTS, Arbetsterapin, Region Jönköpings län](#)
- Hos gravida är symtomen oftast övergående och behandling med nattskena är oftast tillräcklig. Vid betydande symtom tidigt i graviditeten är operation ofta nödvändig. Denna görs i lokalbedövning och påverkar inte graviditeten eller barnet.
- Vid grad II och III operativ behandling. Remiss till ortoped, men **även** remiss till distriktsarbetsterapeut för nattskena att ha under väntetiden. Ev kan lokal steroidinjektion vara av värde (framförallt vid flexortenosynovit vid RA).

Sjukskrivning

- [Samarbete mellan primärvård och ortopedi i sjukskrivningsärenden](#)
- [Sjukskrivning vid carpaltunnelsyndrom, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen \(nytt fönster\)](#)
- [ICF-mall - Stöd för sjukskrivning \(begränsad läsbehörighet, Pdf, nytt fönster\)](#)

Uppföljning

Uppföljning via arbetsterapeut.

Oftast ingen planerad läkaruppföljning. Arbetsterapeut kontaktar operatör vid problem.

Rehabilitering

Se under rubriker ovan, Diagnostik och utredning och Behandling.

Fastställt: 2011-12-16

Reviderad: 2021-10-21

Giltigt till och med: 2023-10-21

Fastställt av: Medicinsk programgrupp Ortoped och primärvård

Ansvarig grupp: Ortopedi

Granskat av grupp: Ortopedi

Kontaktperson för innehåll:

Anders Lundblad, Distriktsläkare, Wetterhälsan, Privata vårdgivare

Patientinformation

[Karpaltunnelsyndrom, 1177 Vårdguiden \(nytt fönster\)](#)

Mer information

[Sluta röka i samband med operation](#)

Uppdaterad: 2021-10-21

Åsa Pettersson, Bra Liv Hälsan 2 vårdcentral, Vårdcentralerna Bra Liv

fakta@rjl.se