

Karpaltunnelsyndrom

Ursprunglig version: 2015-02-11

Reviderad senast: 2021-12-21

Uppdaterad senast: 2021-12-21

Egenvård

Vid karpaltunnelsyndrom har man besvär med domningar och smärta på handflatesidan av tumme, pekfinger, långfinger och ibland ringfinger. Orsaken är att en nerv kommit i kläm i handledsnivå. Ofta är besvären mest uttalade nattetid. Under graviditet och efter handledsfraktur är det vanligare med karpaltunnelsyndrom.

När bör man söka vård?

- Om man har bestående domningar, fumlighet eller nedsatt kraft i handen ska man kontakta en hälsocentral/vårdcentral.
- Om man hastigt förlorar känslan eller blir svag i handen eller armen ska man söka vård direkt på en hälsocentral/vårdcentral eller akutmottagning.

Om man har besvär som vid karpaltunnelsyndrom bör man tänka på följande:

- Undvika aktiviteter som utlöser domning eller i möjligaste mån avbryta utförandet innan domningar startar.
- Undvik överaktivitet och belastning av handleden.
- Ta små bördor, fördela belastningen och bär så lite som möjligt i händerna. Använd gärna ryggsäck.
- Försök att hålla handleden rak under aktivitet, undvik maximal böjning/sträckning.
- Undvik statiska grepp över längre tid, t ex stickning, strykning, fönsterputsning, målning.
- Tänk på omväxlande arbetsmoment och vila.
- Vila gärna med armarna i högläge (ovan hjärtat).

Primärvård

Primär bedömning av familjeläkare.

Anamnes: Finns utlösande faktor eller diff diagnos? Cervikal rizopati? Graviditet? Vibrationer verktyg? Tidigare radiusfraktur eller annat trauma? Diabetes? Hypotyreoos? Överansträngning? Läkemedel av typ kalciumflödeshämmare (kan ge parestesier i händer men ingen känd ökad risk för karpaltunnelsyndrom)? Polyneuropati?

Status: Inspektion (hypotrofi?) Sensibilitet: Beröring, 2-punktsdiskrimination (2pd) Provokationstest: Durkans test (kompression över karpaltunneln utlöser symtom inom 30 sekunder), Phalens test (volarflexion i handleden utlöser symtom inom 60 sekunder), Tinel's test (perkussion över karpaltunneln utlöser symtom). Ev halsryggsstatus, ev ytterligare neurologisk undersökning.

Eventuella ytterligare utredningar: Lab (TSH, blodsocker). Neurofysiologi (ENG, EMG) när symtomutbredningen är atypisk eller vid misstanke om polyneuropati, samt vid recidiv.

Karpaltunnelsyndrom grad 1: Intermittenta domningar utan motorisk påverkan. Status oftast normalt eller eventuellt svagt positivt provokationstest.
- till arbetsterapeut/fysioterapeut för egenvårdsråd och ev skena.
- vid otillräcklig effekt ev kortisoninjektion, metylprednisolon (Depo-Medrol) 40 mg/ml 0,5-1 ml (injektionsteknik, se ruta Fördjupning).

Grad 2: Konstanta symtom i form av domningar och ibland även smärta. Objektivt sensibilitetspåverkan, ibland även motorisk påverkan med svaghet i tum-pekfingergrepp.
- till arbetsterapeut/fysioterapeut för egenvårdsråd och skena.
- ev kortisoninjektion (injektionsteknik, se ruta Fördjupning).
- vid utebliven effekt av behandling efter 2 veckor remiss för ställning till op.

Grad 3: Uttalad sensibilitetsnedsättning ofta med avsaknad av 2-punktsdiskrimination. Uttalad tenarartrofi och/eller smärta i medianusområdet förekommer.
- prioriterad remiss för snar op. Till arbetsterapeut/fysioterapeut för skena och egenvårdsråd.

Ev fortsatt uppföljning i primärvård.

Remissindikationer

Remitteras skyndsamt utan föregående neurofysiologi (svåra symtom):
- kontinuerlig känselpåverkan
- muskelsvaghet
- thenarhypotrofi.

Vid utebliven effekt av konservativ behandling och patient önskar operativ åtgärd (måttliga symtom):
- sömnstörande besvär
- aktivitetsbegränsande besvär.

Remissinnehåll:
- övriga aktuella sjukdomar
- symtom, kontinuerliga eller intermittenta
- duration
- sysselsättning
- ev sjukskrivning
- statusfynd
- given behandling
- ev rökning
- ev utredningsfynd.

Distriktssköterske-meddelande för ev suturtagning etc.

Vid behov till arbetsterapeut/fysioterapeut för uppföljning.

Specialistvård

Ortopedklinik
Bedömning (operation eller fortsatt konservativ behandling/utredning).

Rökstopp inför op
Länk till [behandlingslinje Rökavvänjning](#)

Operation polikliniskt:
Operation i lokalbedövning och blodtomhet. Hemgång direkt efter operation med handen i förband som lämnar fingrarna fria för lättare aktiviteter.
Sjukskrivning: enl [SoS riktlinjer](#)
Skriftliga postoperativa ordinationer.

Uppföljning
Suturtagning v b via distriktssköterska på hälso/vårdcentral. Patientinstruktioner. Undvika tyngre belastning 4-6 v. Remiss till arbetsterapeut/handrehab för uppföljning endast vid avvikande förlopp eller vid andra behov (t ex desensibilisering eller ärmobilisering). Oftast ingen planerad läkaruppföljning, arbetsterapeut kontakter operatör vid problem. Slutresultat kan förväntas ca 3-6 mån postoperativt.

Återremittering till primärvård v b

Patientinformation

[1177 Vårdguiden om karpaltunnelsyndrom](#)

Fördjupning

[ABC om vanliga tillstånd i hand och handled](#), (inkl injektionsteknik)
Läkartidningen 2019

[Injektionsteknik](#) AAFP 2003

